

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

TRIENNIO 2022/2024

Sommario

Premessa	6
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	12
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	15
2.1 Valore Pubblico	15
2.2 Performance	18
2.2.1 Chi siamo	21
2.2.1.1 Missione, vision e valori fondanti	21
2.2.1.2 Organizzazione	25
2.2.1.3 Le nostre prestazioni.....	31
2.2.2 Analisi del contesto	55
2.2.2.1 Il contesto esterno/interno e possibili scenari del periodo 2022-2024.....	55
2.2.2.1 Le risorse finanziarie	55
2.2.2.1 Le risorse umane.....	58
2.2.3 Gli obiettivi strategici del triennio 2021-2023.....	60
2.2.3.1 Obiettivi strategici regionali.....	60
2.2.3.2 Obiettivi aziendali 2022 – Gestione Emergenza Coronavirus 2019-nCoV	63
2.2.3.3 Aggiornamento Sistema di Misurazione della performance	66
2.2.4 Piano Azioni Positive (PAP) – Allegato al Piano della Performance.....	67
2.2.4.1 Fonti legislative	67
2.2.4.2 Premessa.....	67
2.2.4.3 Il Ciclo del Piano Triennale delle Azioni Positive.....	70
2.2.4.4 Il collegamento con la valutazione della performance.....	71
2.2.4.4 Gli obiettivi del Piano Triennale delle Azioni Positive	71
2.2.4.4 La composizione die genere dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari.....	72
2.2.4.5 Azioni Positive	75
2.2.4.5 Aggiornamento, Monitoraggio e verifica del piano.....	80
2.2.4.5 Durata e pubblicità	80
2.3. Rischi corrutivi e trasparenza	80
2.3.1 Le norme e gli atti di riferimento.....	82
2.3.1.1 Il livello statale	82
2.3.1.2 Il livello locale	85

2.3.2 Il contesto	86
2.3.3 Concetto di corruzione	88
2.3.4 Oggetto e finalità	88
2.3.5 Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed i referenti.....	88
2.3.6 Compiti prioritari del responsabile della prevenzione della corruzione (RPC).....	90
2.3.7 Revoca dell’incarico del RPCT o adozione nei suoi confronti di misure discriminatorie	91
2.3.8 L’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	91
2.3.9 Formazione dei dipendenti.....	92
2.3.10 Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione	93
2.3.10.1 Codice di comportamento	93
2.3.10.2 Rotazione ordinaria e straordinaria dei dipendenti	93
2.3.10.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing - segnalante).....	95
2.3.10.4 Conflitto d’interessi	98
2.3.10.5 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	99
2.3.10.6 Patti d’integrità negli affidamenti di beni, servizi e lavori.....	99
2.3.10.7 Gli incarichi extraistituzionali.....	100
2.3.10.8 Divieti post-employment (pantouflage)	100
2.3.10.9 Trasparenza e pubblicazione degli atti	101
2.3.10.10 Monitoraggio del PTPC e delle misure	101
2.3.10.11 Responsabile dell’Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)	102
2.3.10.12 Gestione delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.....	102
2.3.11 Criteri di individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione	103
2.3.12 Individuazione delle attività e relativo rischio di corruzione.....	104
2.3.13 Programma delle attività	104
2.4. Programma per la Trasparenza e l’Integrità.....	105
2.4.1 Introduzione: organizzazione e funzioni dell’Amministrazione	105
2.4.2 Procedimento di elaborazione ed adozione del programma	106
2.4.3 Cosa si intende per trasparenza	107
2.4.4 Le principali novità.....	107
2.4.5 Programma triennale per la trasparenza e l’integrità ed UU.OO. coinvolte	108
2.4.6 Responsabile della trasparenza e dell’integrità.....	108

2.4.7 Modalità di pubblicazione on-line dei dati	109
2.4.8 Iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza e legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità	109
2.4.9 Posta elettronica certificata.....	109
2.4.10 Monitoraggio aziendale relativo all'attuazione del PTTI	110
2.4.11 Accesso civico	110
2.4.12 Piano della Performance.....	112
2.4.13 Protezione dei dati personali.....	113
2.4.14 Mappatura delle attività in relazione alla valutazione del potenziale rischio di corruzione	113
3. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	139
3.1 Struttura Organizzativa	139
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	140
3.2.1 Premessa	140
3.2.2 Riferimenti normativi	141
3.2.3 Sezione 1 - Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile	144
3.2.4 Sezione 2 – Modalità attuative.....	146
3.2.4.1 Sistema di misurazione e valutazione della performance	148
3.2.5 Sezione 3 – Soggetti, processi e strumenti.....	149
3.2.5.1 Strumentazione di lavoro.....	152
3.2.6 Sezione 4 – Programma di sviluppo del lavoro agile.....	153
3.2.6.1 Azioni 2022.....	153
3.2.6.2 Azioni 2023.....	154
3.2.6.3 Azioni 2024.....	154
3.2.7 Protezione dati e riservatezza	154
3.2.8 Sicurezza	155
3.2.9 Aspetti assicurativi	155
3.4 Piano Triennale dei fabbisogni di personale	156
3.4.1 Riferimenti normativi	156
3.4.1 Il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale (PTFP) 2022-2024	157
3.4.1.1 PTFP 2022 Personale Ospedaliero	157
3.4.1.2 PTFP 2023 Personale Ospedaliero	160
3.4.1.3 PTFP 2024 Personale Ospedaliero	163
3.4.1.4 PTFP 2022 Personale Universitario.....	166

3.4.1.5 PTFP 2023 Personale Universitario.....	169
3.4.1.6 PTFP 2024 Personale Universitario.....	172
3.4 Formazione del personale	174
3.4.1 Premessa	174
3.4.2 Modalità di gestione del processo formativo.....	175
3.4.3 Relazione attività formative anno 2021	178
3.4.4 Relazione attività formative sicurezza anno 2021	183
3.4.5 Linee programmatiche	184
3.4.6 Elenco proposte formative anno 2022.....	186
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	190

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. Come si evince dal nome stesso, è un documento unico di programmazione e governance che andrà a sostituire tutti i programmi che finora le Pubbliche Amministrazioni erano tenute a predisporre, tra cui i piani della performance, del lavoro agile (POLA) e dell'anticorruzione.

Il PIAO è stato introdotto all'articolo 6 del Decreto Legge n. 80 del 2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento" convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113. Inizialmente la norma fissava al 31 gennaio 2022 la scadenza per adottarlo, ma il Decreto Milleproroghe convertito in Legge l'ha spostata al 30 aprile 2022, termine ulteriormente differito al 30 giugno 2022 dal decreto PNRR 2.

Il 26 maggio 2022 il Consiglio dei Ministri ha approvato in esame definitivo il regolamento attuativo per l'operatività dell'istituto da adottarsi mediante Decreto del Presidente della Repubblica. Un provvedimento che individua e prevede l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO.

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

- **gli obiettivi programmatici e strategici della performance** secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- **la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile**, attraverso biennali 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;
- **compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di 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. Prevede 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. Nonché le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

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

- le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, loro consorzi e associazioni;
- gli enti del Servizio sanitario nazionale;
- le istituzioni universitarie;
- gli Istituti autonomi case popolari;
- le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni;
- tutti gli Enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni e le loro aziende;
- l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN);
- le Agenzie di cui al Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 300.

Le Amministrazioni più piccole che detengono fino a 50 dipendenti approveranno, invece, un **Piano semplificato** secondo lo "schema tipo" in corso di pubblicazione da parte del Dipartimento della funzione pubblica. Non dovranno farne quindi uno proprio, ma sono comunque chiamate ad adottarlo. Tutti gli Enti dovranno riunire in quest'unico atto tutta la programmazione che fino a oggi veniva inserita in piani differenti.

PIAO: COSA SOSTITUISCE

Il Piano integrato di attività e organizzazione sostituisce tutta una serie di atti che sono obbligatori per le PA. In particolare, confluiscono nel PIAO, i piani:

- delle performance;
- della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- dei fabbisogni di personale;
- per il lavoro agile (conosciuto come POLA). Per tale motivo si parla anche di "PIAO smart working";
- della programmazione dei fabbisogni formativi.

OBLIGHI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Le Amministrazioni Pubbliche devono, quindi:

- approvare il PIAO entro il **31 gennaio di ogni anno**. Si precisa che, in caso di differimento del termine di approvazione del Bilancio dell'Ente interessato, l'approvazione del PIAO è differito di 30 giorni. In sede di prima applicazione il termine slitta comunque di 120 giorni dall'approvazione del Bilancio;
- pubblicarlo nel proprio **sito internet istituzionale**;
- inviarlo al **Dipartimento della funzione pubblica**, per la pubblicazione sul relativo portale.

A COSA SERVE IL PIAO, GLI OBIETTIVI

Con il PIAO si avvia una riorganizzazione del **sistema di pianificazione** nelle Amministrazioni Pubbliche. L'obiettivo principale è la semplificazione delle procedure di programmazione nelle PA, per garantire trasparenza, maggiore efficienza, efficacia e servizi migliori.

Il PIAO prevede quindi, gli **strumenti e le fasi** per raggiungere:

- la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (**ANAC**) con il Piano nazionale anticorruzione;
- 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;
- 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;
- infine, le modalità e le azioni finalizzate al **pieno rispetto della parità di genere**, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

PROROGA PIAO 2022

Come accennato, il termine generale per l'adozione del PIAO è il 31 gennaio di ciascun anno. Termine che, nel 2022 è stato differito prima al 30 aprile 2022 dal comma 6-bis dell'articolo 6, introdotto dal Decreto Milleproroghe convertito in Legge, poi al 30 giugno 2022 dal Decreto PNRR 2 bis, in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale. Nel frattempo, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha disposto il differimento al 30 aprile 2022 dell'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

COSA ACCADE IN CASO DI MANCATA APPROVAZIONE

La mancata adozione del PIAO produce i seguenti effetti:

- è fatto divieto di **erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti** che risultano avere concorso alla mancata adozione del PIAO, per omissione o inerzia nell'adempimento dei propri compiti;
- l'Amministrazione **non può procedere ad assunzioni di personale o al conferimento di incarichi** di consulenza o di collaborazione comunque denominati;
- nei casi in cui la mancata adozione del PIAO dipenda da **omissione o inerzia dell'organo di indirizzo politico amministrativo di ciascuna Amministrazione**, l'erogazione dei trattamenti e delle premialità è fonte di responsabilità amministrativa del titolare dell'organo che ne ha dato disposizione e che ha concorso alla mancata adozione del Piano.

Il PIAO include anche i contenuti del **Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza**. Per tale ragione è prevista anche l'applicazione di una **sanzione amministrativa** non inferiore nel minimo a 1.000 euro e non superiore nel massimo a 10.000 euro.

GLI STEP DEL PIAO

Il PIAO sta seguendo uno specifico iter legislativo, su cui vi sono stati differimenti nei termini e nuove intese con tra Enti locali e Governo. In particolare:

- **10 giugno 2021:** viene pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto Reclutamento che, oltre ai dettagli che vi spieghiamo nella nostra guida, individua il nuovo documento unico di programmazione che ciascuna amministrazione dovrà adottare **entro il 31 gennaio 2022**, ovvero il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- **2 dicembre 2021:** la Conferenza Unificata dà il parere favorevole al decreto ministeriale che definisce il contenuto del **PIAO** (Piano integrato di attività e organizzazione). La conferenza va a semplificare gli adempimenti e garantisce una visione unitaria, con l'indicazione di obiettivi, indicatori di performance e attese da soddisfare.
- **29 dicembre 2021:** il Consiglio dei Ministri approva, su proposta del presidente del Consiglio Draghi e del ministro Brunetta, il decreto del Presidente della Repubblica che individua e abroga gli adempimenti relativi ai piani, diversi da quelli economico-finanziari, che saranno assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);
- **25 febbraio 2022:** il comma 6-bis dell'articolo 6, introdotto dal Decreto Milleproroghe convertito in Legge sposta il termine di adozione del PIAO dal 31 gennaio 2022 al 30 aprile 2022;

- **21 aprile 2022:** il Consiglio dei Ministri approva la proroga del termine per adottare il PIAO al 30 giugno 2022 e la inserisce nel testo del Decreto PNRR 2 bis in fase di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, su cui vi terremo aggiornati;
- **26 maggio 2022:** il Consiglio dei Ministri approva, in esame definitivo, un regolamento, da adottarsi mediante Decreto del Presidente della Repubblica, recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)

S E Z I O N E

1

Scheda Anagrafica dell'Amministrazione

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari fa parte del Sistema Sanitario Regionale, mediante il quale sono assicurati i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sull'intero territorio regionale, ed è l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari. Ai sensi della Legge 24 del 2020 e dell'art. 2 del Decreto Legislativo n. 517/1999 e s. m.i., ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione, autonomia imprenditoriale, secondo quanto stabilito dalle norme nazionali e regionali in materia e dal Protocollo d'Intesa stipulato tra la Regione Autonoma Sardegna e l'Università di Sassari.

Direzione Strategica

- Direttore Generale: Dott. Antonio lorenzo spano
- Direttore Sanitario: Dott. Luigi Cugia
- Direttore Amministrativo: Dott.ssa Maria Dolores Soddu

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari assume la seguente ragione sociale:

- Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari
- Codice Fiscale/Partita IVA: 02268260904
- Sede Legale: Sassari, Viale San Pietro n.10, Palazzo Bompiani
- PEC: protocollo@pec.aou.ss.it – direzione.generale@pec.aou.ss.it
- Mail: direzione.generale@aousassari.it

Il Logo aziendale, in uniformità nell'ambito regionale, è il seguente:



Il Logo è costituito apponendo al logo del Servizio Sanitario Regionale, unico per l'intero SSR, il nome dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ed affiancando il Logo a quello dell'Ateneo.

Il Logo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari può essere utilizzato sia a colori (rosso e nero) che in bianco e nero e ne costituisce il simbolo identificativo.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ne garantisce la diffusione esterna ed interna e ne regola l'uso e la concessione in patrocinio. L'AOU di Sassari è titolare del dominio aousassari.it ed è raggiungibile tramite internet all'indirizzo: <http://www.aousassari.it>.



The screenshot shows the homepage of the AOU Sassari website. At the top, there is a navigation bar with links: "Chi siamo", "Albo pretorio", "Strutture ospedaliere", "L'azienda informa", and "Servizi sanitari". Below this, there is a section titled "SERVIZI SANITARI" which lists various services: Ambulatoriali, Diagnostici, Riabilitazione, Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio, Farmacia ospedaliera, Senologia Multidisciplinare, Aziendale Coordinata, Pronto soccorso, and Centro Vittimologia. There is also a "RICERCA" section with a search bar. The main content area features a large image of a group of people in a meeting, with the text "Aou Sassari e Lilt in campo contro il fumo". Below this, there are several smaller sections: "ULTIME NOTIZIE" with a list of recent news items, "VACCINARSARDEGNA" with a red checkmark, and "PROGETTO NASCERE". The footer contains the contact information "info@aousassari.it" and the copyright notice "© 2022 Regione Autonoma della Sardegna".

Gli obblighi legali di pubblicazione dei Provvedimenti e degli Atti Deliberativi sono assolti attraverso il sito istituzionale aziendale nel quale è presente l'albo pretorio on line ed anche l'apposita sezione Amministrazione trasparente.

S E Z I O N E

2

Valore Pubblico, Performance ed Anticorruzione

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore Pubblico

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari vuole definire, aggiornare e far crescere all'interno delle proprie strutture un sistema di valori che, in un processo di continua dialettica e revisione nella logica del top down condiviso, costituiscano un costante riferimento per l'intera Azienda sia per il presente che per il futuro attraverso un'intima adesione di tutti i professionisti che vi operano.

L'Azienda si impegna, dunque, a porre i seguenti valori quali principi guida del proprio agire affinché contribuiscano a definire la modalità collettiva di essere "Operatori dell'AOU SS", al di là degli obiettivi specifici di ogni famiglia professionale.

- **Passione e responsabilità.** Per un'autentica presa in carico dei bisogni dei pazienti devono coesistere ed integrarsi l'elemento razionale ed il coinvolgimento emotivo, quale canale conoscitivo da tradurre in risorsa.
- **Consapevolezza.** Il raggiungimento di prestazioni di qualità, nel rispetto di parametri quali efficacia, efficienza, sicurezza ed appropriatezza, richiede a tutti coloro che sono coinvolti nella realizzazione di tale obiettivo una competenza non solo tecnica, ma doti morali e capacità relazionali. Ogni operatore deve avere consapevolezza di tale complessità e necessità d'integrazione.
- **Tutela del bene comune.** La sensibilizzazione degli operatori all'uso responsabile e corretto del tempo e delle risorse disponibili costituisce valore fondamentale assieme al perseguimento dell'appropriatezza nell'approccio assistenziale. Il concetto di Salute, intesa quale bene comune, da un lato esprime la necessità del mantenimento delle risorse da preservare, dall'altro, e soprattutto, richiede il coinvolgimento competente di tutti gli attori coinvolti, inclusi i pazienti, i familiari e le associazioni.
- **Appartenenza e lealtà.** Il lavoro di gruppo multidisciplinare, imprescindibile in Sanità, affinché non resti un assunto teorico, presuppone lealtà e appartenenza: favorire la visibilità del contributo di ogni operatore al raggiungimento degli obiettivi aziendali facilita il "sentirsi un NOI" senza distinzioni di "plesso" (SS Annunziata vs. San Pietro) o di origine (personale universitario vs. personale ospedaliero).
- **Fiducia, equità e trasparenza.** Tre parole che rappresentano un modo di operare che porta a strutturare e consolidare il rapporto tra paziente e azienda. Centrale è il perseguimento della trasparenza, non solo nel suo versante più visibile di pubblicazione e condivisione di atti e documenti, ma anche come cultura organizzativa, che contribuisce a porre le basi per un autentico sentimento di fiducia che accomuni tutti gli attori coinvolti nel processo di cura. Si tratta di garantire ad ogni persona il diritto alle prestazioni più appropriate, senza alcuna discriminazione, attraverso percorsi comportamentali condivisi, processi

decisionali trasparenti, circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti.

- **Ascolto e apertura.** La realizzazione di tali valori consente di creare una reale personalizzazione delle cure basata sulla conoscenza della peculiarità dei pazienti, un'integrazione autentica tra funzioni aziendali, ma anche tra l'Ospedale ed il territorio; l'ascolto e l'apertura debbono essere garantite intercettando un delicato e dinamico equilibrio tra la tutela della privacy e della fragilità ed il mantenimento di un costante dialogo con l'esterno, in termini spaziali, culturali e di confronto dialettico.
- **Evoluzione e flessibilità.** Un Ospedale di terzo livello che tende all'eccellenza richiede capacità di adattamento e cambiamento nell'ottica di un'innovazione costante, che presume flessibilità, formazione continua e ricerca di sempre nuove e migliori cure, non solo come area di attività ma come forma mentis. L'evoluzione dei processi di cura è resa possibile dalla dinamicità di ogni altra funzione aziendale: dall'implementazione tecnologica finanche all'adozione degli strumenti normativi e di management più strategici nell'evoluzione gestionale.
- **Centralità della persona.** L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari pone al centro dell'attività la persona al fine di soddisfarne in maniera trasparente le aspettative in relazione alla disponibilità e accessibilità di tutte le informazioni per l'accesso alle prestazioni attraverso una scelta consapevole, alla capacità dell'organizzazione di garantirne, con elevata professionalità, i bisogni e le richieste e alla possibilità di rendere noto l'utilizzo delle risorse in modo appropriato ed efficiente al fine di accrescere la condivisione dei valori e degli obiettivi.
- **Assenza dolore.** Garantire nelle fasi di cura l'assenza del dolore a tutela della dignità della persona e assicurare percorsi assistenziali preferenziali per soggetti deboli o affetti da patologie di particolare gravità.
- **Partecipazione allargata.** Garantire modalità attraverso le quali l'Azienda favorisce la partecipazione dei cittadini alle scelte generali di politica sanitaria attraverso idonee forme di ascolto e consultazione, riguardo alla individuazione di priorità e alla elaborazione di proposte di programmi di intervento.

La missione delle Aziende Ospedaliero Universitarie consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel Servizio Sanitario Regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario.

La mission aziendale per l'AOU di Sassari è sintetizzata nella seguente frase:

“Rendere migliore l'esperienza del Paziente in Ospedale.”

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari, anche nel ruolo di hub del Centro Nord della Sardegna, assicura prestazioni specialistiche di qualità attraverso la massima integrazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia e con il territorio e lo sviluppo di un'organizzazione efficace e coesa.

È un impegno continuo che richiede monitoraggio e revisione costante degli obiettivi a cui tendere.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari vuole fare buona sanità con trasparenza, innovazione sostenibile ed efficienza gestionale nel rispetto dei vincoli delle risorse assegnate.

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

Prestazioni specialistiche appropriate e di qualità. L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari ritiene strategico il governo dell'offerta assistenziale per garantire risposte efficaci ai bisogni degli assistiti.

Tale vision è assicurata attraverso la definizione dei percorsi di cura e di presa in carico, la loro costante implementazione, il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed erogativa, la strutturazione di un sistema strutturato di rilevazione e di gestione dei flussi informativi (sanitari ed economici) e di rilevazione del grado di soddisfazione e della qualità percepita per il governo aziendale.

Gestione efficiente delle risorse. L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari ritiene strategica la gestione efficiente delle risorse.

Tale vision è assicurata attraverso il benchmarking con altre realtà regionali e con i migliori standard nazionali sia per il governo clinico che per quello economico finanziario e l'implementazione e la razionalizzazione dei sistemi di acquisizione (ad esempio di beni sanitari e non sanitari, di farmaci e di servizi), il monitoraggio e contenimento della spesa.

Gestione e sviluppo delle risorse umane. L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari ritiene strategica la gestione e lo sviluppo della risorsa umana al fine di accrescere il senso di appartenenza all'organizzazione e orientare il sistema al miglioramento dell'erogazione dell'attività assistenziale.

Lo sviluppo e la crescita del personale è perseguito attraverso la condivisione dei valori e delle strategie aziendali, la promozione di attività formative, la valorizzazione delle capacità tecniche e umane del personale, lo sviluppo di un sistema aziendale di valorizzazione (definizione del sistema di crescita dei professionisti, sistema di conferimento degli incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa e di coordinamento) e di valutazione delle performance.

Sviluppo innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT. L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari ritiene, inoltre, strategico:

- investire in innovazione in ambito tecnologico che dei sistemi informatici gestionali, attraverso la definizione di piani operativi sia per gli investimenti materiali che immateriali, in particolare nell'ICT, la

cui implementazione ha effetti sulla qualità dell'assistenza, sulla rapidità ed efficienza del sistema di risposta.

- investire in innovazione in ambito organizzativo, attraverso la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi dell'assistenza: separazione dei percorsi urgenza/emergenza – elezione, attivazione piattaforme assistenziali multi-professionali organizzate per intensità di cura con infermiere case manager, degenza week e long, implementazione del sistema di pre-ospedalizzazione centralizzata e gestione dei blocchi operatori in funzione delle liste di attesa, discharge room, moduli di ambulatorio infermieristico, unità di degenza a gestione infermieristica, percorsi di fast track in pronto soccorso, gestione ALPI, gestione liste di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche, etc) la cui implementazione è facilitata dal ruolo dell'AOU di Sassari nella didattica e nella ricerca.
- investire in innovazione anche nel governo dei processi amministrativi ed economici: percorsi di certificazione, implementazione politiche in materia di privacy, trasparenza, antiriciclaggio, prevenzione della corruzione.
- attuare il coordinamento e l'integrazione con il bacino del Nord Sardegna, quale centro hub per il bacino di riferimento, in quanto assicura servizi e prestazioni di alta complessità non presenti in altri nodi della rete ospedaliera. Tutto ciò al fine di assicurare ai pazienti, al termine del percorso di cura, il rapido inserimento nella rete dei servizi territoriali più appropriati per livello di intensità di cura e di assistenza.

2.2 Performance

La presente sottosezione denominata "Performance 2022-2024" viene sviluppata in coerenza ai principi fissati dal D.Lgs. n.150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che prevede l'adozione di un documento programmatico triennale denominato "Piano della Performance" che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, definendo gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'Amministrazione, dei dirigenti e dei dipendenti non dirigenti, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

E' redatta ai sensi del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal D. lgs 74/2017, sulla base delle Linee Guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, che ancorché dirette ai Ministeri costituiscono punto di riferimento per tutte le amministrazioni pubbliche. La performance è il contributo che l'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'azienda stessa è costituita.

Il Piano della Performance è il documento programmatico, a valenza pluriennale e aggiornato annualmente, di collegamento tra pianificazione strategica e programmazione operativa, che consente la coerenza ed integrazione tra gli indirizzi strategici istituzionali nazionali e regionali e gli obiettivi aziendali. Con l'adozione del Piano l'Azienda avvia annualmente un percorso di effettivo orientamento ai risultati, per il miglioramento organizzativo e dei servizi erogati, rendendo più trasparente il proprio operato agli stakeholder, percorso che terminerà, a consuntivo, con la Relazione che darà atto dei risultati effettivamente raggiunti rispetto a quelli programmati nel Piano.

Il Piano è coerente con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio per il periodo 2022-2024 adottato con delibera del Commissario AOU n. 976 del 15.11.2021, nonché coerente con la nota RAS n. 28589 del 11.11.2021, avente ad oggetto *“Indicazioni per la compilazione dei bilanci di previsione 2021-2023”* e con la nota RAS n. 28662 del 12.11.2021 avente ad oggetto: *“Indicazioni per la compilazione dei Bilanci di previsione 2022-24 – dati mobilità”*; con cui la Regione Sardegna ha comunicato all'AOU di Sassari l'attribuzione provvisoria delle risorse per il prossimo triennio. La RAS ha approvato in data 11.09.2020 la legge regionale n. 24 (Buras n. 58 del 24/09/2020), avente ad oggetto *“Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme del settore”* con cui ha avviato una profonda revisione dell'assetto istituzionale del Sistema Sanitario Regionale.

In virtù della legge di riforma n. 24/2020, art. 18, comma 3, dal 1.01.2022 (la data prevista del 1.01.2021 era stata prorogata a causa dell'emergenza Covid – 19) il Presidio ospedaliero Marino- Regina Margherita di Alghero è stato inglobato all'interno all'AOU di Sassari, previo protocollo di intesa Regione-Università degli Studi di Sassari nel rispetto del dlgs. 517/1999. Attualmente l'AOU di Sassari è diretta dal Direttore Generale nominato con delibera di Giunta Regionale n. 51/33 del 30.12.2021, coadiuvato dal Direttore del Servizio Bilancio f.f. di Direttore Amministrativo e dal Direttore del Dipartimento Medico f.f. di Direttore Sanitario, prorogati nelle loro funzioni dal Direttore Generale con delibera AOU SS n. 2 del 04.01.2022 in attesa della nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo titolari.

Il Piano viene redatto nel rispetto degli obiettivi regionali assegnati all'AOU di Sassari con la Delibera del 29 aprile 2022 n. 14/28 *“Assegnazione degli obiettivi di cui all'art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali”* e la DGR del 29 aprile 2022, n. 14/30 *“Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2022”*.

Per il terzo anno consecutivo il Piano della Performance dell'AOU di Sassari, come di tutte le altre Aziende Sanitarie, è fortemente condizionato dalla Pandemia da Covid- 19.

L'AOU di Sassari, Ospedale Hub di riferimento per tutto il Nord Sardegna anche per l'epidemia Covid, si è dovuta adeguare al susseguirsi di disposizioni nazionali e regionali e ha adottato disposizioni al proprio interno, che hanno

comportato repentini e continui adattamenti, anche logistici, con chiusure/riaperture/trasferimenti di Servizi e/o reparti, con una velocità sconosciuta nella storia dell'Azienda, al fine di contrastare la diffusione virale.

Nel corso del primo semestre 2020 l'AOU di Sassari aveva sperimentato varie modalità di interazione con la sanità territoriale, fino ad "esportare" nelle RSA del territorio, di pertinenza dell'ATS Sardegna, propri professionisti e terapie prettamente ospedaliere, con l'obiettivo, inizialmente raggiunto, di interrompere la catena di contagio, impedire la saturazione dei posti letto ospedalieri, garantire sicurezza per le attività urgenti che non sono mai state interrotte.

Nel secondo semestre 2020, con l'arrivo in Sardegna della cosiddetta "seconda ondata" dell'epidemia molto più intensa rispetto alla prima, l'AOU ha dovuto procedere a ulteriori e tempestive attivazioni di nuovi reparti di degenza ordinaria e all'implementazione dei posti letto di Terapia Intensiva dedicati ai pazienti Covid +.

La disponibilità di vaccini nel corso del 2021 ha modificato l'andamento dell'epidemia ma non ha impedito una terza ed una quarta ondata, tutt'ora in corso.

Al momento della redazione del piano l'Azienda è fortemente impegnata in azioni volte a mantenere aperte per quanto possibile, oltre alle attività in emergenza, anche le ordinarie attività programmate sia ambulatoriali che di ricovero, e ha in atto numerosi progetti di recupero dei tempi di attesa per interventi in elezione, soprattutto oncologici.

L'anno 2022, purtroppo, iniziava con una nuova impennata dei contagi e dei ricoveri Covid, che ha richiesto, come nei due precedenti anni, l'ampliamento dei posti letto dedicati ai pazienti Covid e, per garantire l'assistenza ai pazienti medesimi, la conseguente sottrazione di risorse umane, medici e personale infermieristico, alle U.O. di appartenenza.

Alle ore 8 del 22.01.2022 (circa 2 settimane dalla fine delle festività natalizie) erano presenti in PS **49** pazienti con infezione da Covid -19 in attesa di ricovero, **6** pazienti (su 8 posti letto disponibili) nella T.I. Covid di Malattie infettive, 6 pazienti (su 8 posti letto disponibili) nella T.I. del palazzo Clemente (destinata al post operatorio e temporaneamente convertita in Covid dedicata, con conseguente blocco degli interventi chirurgici), **19** pazienti (su 19 posti letto disponibili) nella Terapia sub-intensiva Covid della Pneumologia, **16** pazienti (su 14 p.l. disponibili, quindi con due letti aggiuntivi) nel reparto Covid di Malattie infettive), **19** pazienti (su 19 posti letto disponibili) nel reparto di Geriatria, convertito in reparto Covid il giorno precedente, **6** pazienti in Ginecologia Covid (su 7 letti disponibili), **10** pazienti (su 30 disponibili) nel nuovo reparto Covid aperto nel Presidio Ospedaliero Marino - Regina Margherita di Alghero, destinato a saturazione nelle 24/48 ore successive.

Alla data del 9.05.2022 erano ancora ricoverati nei reparti Covid di area medica dell'AOU di Sassari n. **57** pazienti, di cui n. 28 pazienti nel neoacquisito Presidio ospedale Marino di Alghero, e 29 pazienti nel complesso Còiniche San Pietro (n. 12 pazienti nel reparto Malattie Infettive Covid e n. 17 pazienti nel reparto Pneumocovid): in Terapia

Intensiva erano ancora presenti **8** pazienti (4 nella Terapia Intensiva Covid dell'edificio di Malattie Infettive e 4 nella Terapia Intensiva del palazzo Clemente).

Con delibera n. 12/20 del 7.04.2022 (*"Emergenza Covid-19. Aggiornamenti alle deliberazioni della Giunta regionale n. 58/3 del 20.11.2020 "Recepimento e disposizioni per l'attuazione del Piano d'intervento di emergenza Covid-19" e n. 23/39 del 22.6.2021 "Emergenza Covid- 19. Rimodulazione della dotazione di posti letto dedicati alla gestione dei pazienti affetti da SARS-COV2. Aggiornamento della deliberazione della Giunta regionale n. 58/3 del 20.11.2020"*) la Regione Sardegna ha confermato il ruolo di Hub dell'AOU di Sassari nella gestione dell'epidemia, assegnando n. 196 posti letto dedicati al Covid-19 (24,8% del totale regionale – 789 p.l.) di cui 14 posti letto (23,33% sul totale regionale – 60 p.l.) in Terapia Intensiva e 182 (25% del totale regionale – 729 p.l.) in area medica.

L'assenza di certezze sull'andamento dell'epidemia non permette di escludere, anche per l'anno 2022, un impatto notevole della gestione dei pazienti Covid (o comunque Covid positivi, anche se presi in carico per altre patologie) sulla programmazione delle ordinarie e storiche attività assistenziali, nonché sulla conseguente programmazione finanziaria. D'altro canto, il buon andamento della campagna vaccinale, con una copertura che in Sardegna ha raggiunto l'84,41% della popolazione (vaccinati con almeno 1 dose alla data del 17.01.2022 – fonte Protezione civile), la disponibilità di terapie antivirali specifiche e gli studi disponibili sull'ultima variante di Coronavirus (Omicron) fanno propendere per un cauto ottimismo.

Fermi restando gli obiettivi istituzionali che derivano dalla programmazione del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, l'AOU per l'anno 2022 e seguenti si pone come obiettivo sfidante e prioritario il ripristino, anche nei volumi, di tutte le ordinarie attività tipiche di un'Azienda Ospedaliera Universitaria Hub, in piena compatibilità con le necessarie misure di sicurezza di volta in volta individuate dalla comunità scientifica a tutela della salute dei propri dipendenti e quindi di tutti gli utenti.

2.2.1 Chi siamo

2.2.1.1 Missione, vision e valori fondanti

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari istituita con DGR 17/2 il 27.04.2007 ai sensi del D.Lgs. 517/99, in attuazione del Protocollo di Intesa tra Regione Autonoma della Sardegna e Università degli Studi di Sassari sottoscritto nell'anno 2004 (successivamente rinnovato in data 11.08.2017) e diventa operativa il 1.07.2007: vi confluiscono inizialmente le Cliniche Universitarie del Policlinico Universitario di Sassari (precedentemente direttamente gestito dall'Università di Sassari) e tutte le altre Cliniche/Istituti Universitari precedentemente convenzionati con l'Usl n. 1 di Sassari.

**AOU Sassari**

L'Azienda Ospedaliero
Universitaria di Sassari
istituita il 27 aprile 2007 è
operativa dal 3 luglio 2007.
L'obiettivo dell'Azienda è lo
svolgimento unitario e
coordinato delle attività di
assistenza, didattica e
ricerca.

La Regione Sardegna, con legge n. 17 del 27.07.2016, modificava l'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, istituiva un'unica azienda sanitaria territoriale "ATS" (Azienda per la Tutela della Salute, che subentrava nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle 8 (ex) Aziende Sanitarie Locali regionali) e una nuova Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e infine confermava l'autonomia dell'AOU di Sassari (come anche dell'AOU di Cagliari e dell'Azienda ospedaliera Brotzu). Per effetto della contestuale riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, dal 01.01.2016 l'AOU di Sassari ha incorporato il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, prima afferente alla Asl n. 1 inglobata nell'ATS Sardegna: da quel momento l'AOU di Sassari diviene l'unico Ospedale pubblico della città di Sassari, e assume la funzione di DEA di II° livello e di Ospedale *hub* per tutto il Nord Sardegna.

Come specificato in premessa, la Regione Sardegna, con la legge regionale n. 24/2020 (Buras n. 58 del 24/09/2020), avente ad oggetto *"Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme del settore"* ha avviato un nuovo riordino del SSR che prevede la soppressione dell'ATS Sardegna e il ritorno alle 8 ASL (sopprese con la legge regionale n. 17 del 27 luglio 2016) e ha previsto il trasferimento all'AOU del presidio ospedaliero Marino- Regina Margherita di Alghero.

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

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

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

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

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

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

- il contributo alla didattica richiede un posizionamento esteso (non focalizzato) in termini di patologie trattate e di intensità di cura delle medesime, soprattutto in relazione alla formazione di base degli operatori sanitari;
- il contributo alla ricerca richiede, invece, una focalizzazione su patologie e processi oggetto degli interessi scientifici espressi dalla (ex)Facoltà, focalizzazione non sempre coerente con un ipotetico posizionamento competitivo (dal punto di vista economico) dell'azienda ospedaliera in ambito assistenziale;
- la funzione assistenziale richiede una valutazione costante della domanda di assistenza espressa dalla collettività e delle strategie perseguite dalle altre strutture di offerta presenti sul territorio.

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

La missione dell'AOU di Sassari è sintetizzata nella frase “Rendere migliore l'esperienza del Paziente in Ospedale”.

Per realizzare la missione aziendale l'atto aziendale adottato nell'anno 2017 individua le aree (vision) su cui l'Azienda intende orientare la propria gestione.

Offerta assistenziale e gestione delle risorse:

1. Prestazioni specialistiche appropriate e di qualità
2. Gestione efficiente delle risorse
3. Gestione e sviluppo delle risorse umane

Offerta tecnologica, organizzazione e territorio:

4. Sviluppo innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi Ict
5. Potenziamento dell'organizzazione aziendale
6. Integrazione con il territorio.

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

I 10 valori fondanti declinati nell'atto aziendale costituiscono i principi guida dell'agire collettivo di tutti i suoi operatori:

- operare con

1. *Passione e responsabilità*
2. *Consapevolezza*
3. *Tutela del bene comune*
4. *Appartenenza e lealtà*

- trasmettere

5. *Fiducia, equità e trasparenza*
6. *Ascolto e apertura*
7. *Evoluzione e flessibilità*

- perseguire

8. *Centralità della persona*
9. *Assenza dolore*
10. *Partecipazione allargata*

2.2.1.2 Organizzazione

L'Atto Aziendale attualmente in vigore è stato adottato con delibera n. 556 del 10.10.2017 e individua i Dipartimenti e le UU.OO. nella configurazione presente al 31.12.2021.

Con delibera n. 12/14 del 7 aprile 2022 la Giunta regionale ha approvato gli *"Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende ospedaliero-universitarie e dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Approvazione preliminare"*, al momento in attesa del previsto parere da parte del Consiglio Regionale prima dell'approvazione definitiva. Al termine dell'iter normativo l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari provvederà ad adeguare l'Atto Aziendale ed inserire nella sua organizzazione Dipartimentale ad Attività Integrata le strutture e i posti letto del Presidio Ospedaliero Regina Margherita di Alghero. Al momento delle scelte operate nella stesura e nell'attuazione dell'atto aziendale vigente, d'intesa con l'Università di Sassari, nell'individuazione dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse a Direzione Universitaria si è dovuto tener conto dei criteri necessari per l'accreditamento delle Scuole di Specializzazione mediche, secondo le norme proprie dell'Università, il che ha comportato un pari numero di Dipartimenti a Direzione universitaria e Dipartimenti a Direzione ospedaliera, a fronte di un numero preponderante di medici ospedalieri.

L'organizzazione delineata dall'atto aziendale corrisponde ad una scelta strategica operata dalla Direzione Aziendale, finalizzata a minimizzare le criticità e massimizzare le opportunità tipiche di una Azienda Ospedaliero Universitaria: i Dipartimenti comprendono al loro interno, per lo più, sia U.O. a Direzione Universitaria che U.O. a Direzione Ospedaliera, con l'intento di favorire, attraverso la condivisione, nel dipartimento, di obiettivi e risultati, la massima integrazione possibile delle due componenti ospedaliera e universitaria.

La tabella successiva riassume l'organizzazione attuale dei Dipartimenti ad Attività Integrata:

Tab. 1 - Elenco Dipartimenti e U.O. (sono specificati dipartimenti e U.O. a Direzione Universitaria)					
Dipartimento/ Area	Direzione Dipartimento	Unità Operative	Tipologia Struttura	Presidio / Sede	Direzione U.O.
Dip. Emergenza Urgenza	Universitaria	Anestesia e Rianimazione 1	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Anestesia e Rianimazione 2	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Medicina d'accettazione Urgenza- P.S. -OBI	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Chirurgia Generale e d'Urgenza	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Traumatologia e Ortopedia	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Cardioanestesia	SSD	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Centro Ustioni	SSD	SS. Annunziata	Ospedaliera
Dip. Medico	Ospedaliera	Medicina Interna	S.C.	SS. Annunziata	Ospedaliera

		Clinica Medica	S.C.	Cl. San Pietro	Universitaria
		Clinica Malattie Infettive e Tropicali	S.C.	Cl. San Pietro	Universitaria
		Lungodegenza	S.C.	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Day Hospital Centralizzato Area Medica	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
		Geriatria	SSD	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Patologia Medica	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
Dip. Specialità Mediche e della Riabilitazione	Ospedaliera	Recupero e Riabilitazione Funzionale	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Nefrologia e Dialisi	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Reumatologia	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Endocrinologia e malattie della Nutrizione e del Ricambio	SC	Cl. San Pietro	Ospedaliera
		Dermatologia * (ad esaurimento)	SC	SS. Annunziata	Universitaria
Dip. Chirurgico	Universitaria	Clinica Chirurgica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Clinica Urologica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Clinica Ortopedica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Patologia Chirurgica	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
		Day Surgery Centralizzato Area Chirurgica	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
Dip. Neuroscienze Testa Collo	Universitaria	Clinica Neurologica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Clinica Oculistica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Neurochirurgia	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Otorinolaringoiatria	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Chirurgia Maxillo Facciale	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Stroke Unit	SSD	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Clinica Odontoiatrica	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
Dip. Cardio Toraco Vascolare	Ospedaliera	Cardiologia	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Pneumologia Clinica e Interventistica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Cardiochirurgia	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Chirurgia Vascolare	SC	Cl. San Pietro	Ospedaliera
		Chirurgia Toracica	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
		Emodinamica Cardiologia Interventistica	SS	Cl. San Pietro	Universitaria
Dip. Onco Ematologico	Universitaria	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Medicina Nucleare	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Ematologia e Trapianti di M.O.	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Anatomia e Istologia Patologica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Oncologia Medica	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Radioterapia	SC	Cl. San Pietro	Ospedaliera

		Coordinamento Brest Unit	SSD	Cl. San Pietro	Ospedaliera
		Terapia del Dolore e Cure Palliative	SSD	SS. Annunziata	Ospedaliera
Dip. Tutela Salute Donna Bambino	Universitaria	Cl. Ostetrica e Ginecologica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		CL. Pediatrica	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	SC	Cl. San Pietro	Ospedaliera
		Chirurgia Pediatrica	SC	Cl. San Pietro	Ospedaliera
		Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie Congenite	SSD	Cl. San Pietro	Ospedaliera
		Genetica e Biologia dello Sviluppo	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
		Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico - OBI	SS	Cl. San Pietro	Ospedaliera
		Procreazione Medicalmente Assistita	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
		Pronto Soccorso Pediatrico – OBI	SS	Cl. San Pietro	Ospedaliera
Dip. Tutela delle Fragilità	Universitaria	Neuropsichiatria Infantile	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Psichiatria	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Psicologia Ospedaliera e del benessere organizzativo	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Servizio Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)	SC	SS. Annunziata	-
		Coordinamento Codice Rosa e Vittime di violenza	SSD	SS. Annunziata	Universitaria
Dip. Farmaco e Diagnostica	Ospedaliera	Diagnostica per Immagini 1	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Diagnostica per Immagini 2	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Farmacia	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Servizio Immunotrasfusionale	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Patologia Clinica	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Microbiologia e Virologia	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		Radiologia Interventistica	SSD	Cl. San Pietro	Ospedaliera
		Malattie della Coagulazione	SSD	SS. Annunziata	Ospedaliera
Dip. Amministrativo e Tecnico	-	Affari Generali Convenzioni Rapporti con l'Università	SC	Pal. Bompiani	-
		Risorse Umane	SC	Via Coppino	-
		Bilancio e Contabilità	SC	Pal. Bompiani	-
		Acquisizione Beni e Servizi	SC	Via Coppino	-
		Edile Impianti Patrimonio	SC	Pal. Clemente	-
		Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione ICT	SC	Via Coppino	-
		Relazioni Sindacali	SSD	Via Coppino	-
		Amministrazione di Presidio	SSD	Pal. Clemente	-
		Ingegneria Clinica	SSD	Pal. Clemente	-
		Nuovo Ospedale Fondi FSC	SSD	Pal. Clemente	-
Area Staff Direzione	-	Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro (SPPR)	SSD	Cl. San Pietro	-

		Programmazione e Controllo di Gestione	SC	Pal. Bompiani	-
		Medicina Legale	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
		Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
		Performance Sanitarie Flussi informativi	SSD	Cl. San Pietro	Universitaria
Area Funzioni Direzione Sanitaria di Presidio	-	Qualità Accreditamento Gestione del Rischio	SC	Via Coppino	Ospedaliera
		Direzione Medica di Presidio	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera
		Direzione Igiene e Controllo Infezioni Ospedaliere	SC	Cl. San Pietro	Universitaria
		CUP/ALPI	SSD	SS. Annunziata	Ospedaliera
Dip. Professioni Sanitarie	-	Assistenza Infermieristica e Ostetrica	SC	SS. Annunziata	Ospedaliera

I Dipartimenti ad attività integrata (DAI) sono trasversali anche ai due Presidi, fisicamente distinti ma logisticamente adiacenti, sempre nell'ottica della massima integrazione possibile, come deducibile dalle tabelle n. 2 e n. 2a ove sono rappresentati i posti letto ordinari, diurni e totali dei due Presidi con indicazione dell'U.O. e del DAI di afferenza.

Tab. 2 - POSTI LETTO STABILIMENTO SAN PIETRO (HSP 12)

DIPARTIMENTO	COD.REP	REPARTO	PL ORDINARI	PL DH	PL TOTALI
CHIRURGICO	903	CLINICA CHIRURGICA	30	3	33
CHIRURGICO	904	PATOLOGIA CHIRURGICA	24	2	26
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6	2	8
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	8		8
ONCO EMATOLOGICO	1201	CHIRURGIA PLASTICA	4	1	5
TORACO VASCOLARE	1401	CHIRURGIA VASCOLARE	8	2	10
ONCO EMATOLOGICO	1801	EMATOLOGIA	13	2	15
MEDICO	2401	CLINICA MALATTIE INFETTIVE	19	4	23
MEDICO	2604	CLINICA MEDICA	21	2	23
MEDICO	2605	PATOLOGIA MEDICA	17	2	19
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	3101	NEONATOLOGIA NIDO*	25		25
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3201	CLINICA NEUROLOGICA	20	6	26
TUTELA FRAGILITA'	3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	9	1	10
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3401	CLINICA OCULISTICA	8	4	12
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3501	ODONTOIATRICA		2	2
CHIRURGICO	3601	CLINICA ORTOPEDICA	28	4	32
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	3702	CLINICA OSTETRICA GINECOLOGICA	59	6	65
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3801	CLINICA OTORINO	16	2	18
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	3902	CLINICA PEDIATRICA	32	15	47
CHIRURGICO	4301	CLINICA UROLOGICA	25	5	30
EMERGENZA URGENZA	4903	RIANIMAZIONE	8		8
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	6201	NEONATOLOGIA *	18		18
ONCO EMATOLOGICO	6401	ONCOLOGIA		7	7
TORACO VASCOLARE	6801	CLINICA PNEUMOTISILOGICA	26	2	28
SPECIALITA' MEDICHE	7101	REUMATOLOGIA	2	2	4
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE*	12		12
			438	76	514

Tab. 2a - POSTI LETTO SS. ANNUNZIATA (HSP 12)					
DIPARTIMENTO	COD.REP	REPARTO	P L ORDINARI	P L DH	P L TOTALI
EMERGENZA URGENZA	701	CARDIOCHIRURGIA	7		7
TORACO VASCOLARE	801	CARDIOLOGIA	17		17
EMERGENZA URGENZA	902	CHIRURGIA GENERALE *	40		40
	905	CHIRURGIA D'URGENZA*			
MEDICO	2101	GERIATRIA	20		20
EMERGENZA URGENZA	2601	MEDICINA D'URGENZA	30		30
MEDICO	2602	MEDICINA INTERNA	56		56
SPECIALITA' MEDICHE	2901	NEFROLOGIA	16		16
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3001	NEUROCHIRURGIA	20		20
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3202	STROKE UNIT	6		6
EMERGENZA URGENZA	3602	ORTOPEDIA	30		30
TUTELA FRAGILITA'	4001	PSICHIATRIA	16	2	18
EMERGENZA URGENZA	4701	CENTRO USTIONI	5		5
EMERGENZA URGENZA	4901	RIANIMAZIONE	15		15
EMERGENZA URGENZA	4902	CARDIOANESTESIA	4		4
TORACO VASCOLARE	5001	UTIC	12		12
EMERGENZA URGENZA	5801	GASTROENTEROLOGIA	12		12
MEDICO	6001	LUNGODEGENZA	26		26
ONCO EMATOLOGICO	6402	ONCOLOGIA	18		18
			350	2	352

N.B.: La dotazione dei posti letto indicata nelle tabelle precedenti non tiene ancora conto della dotazione aggiuntiva prevista dalla RAS per la gestione dell'emergenza Covid -19, in attesa che il potenziamento dei posti letto di Malattie Infettive, Pneumologia, Terapia Intensiva e semi-intensiva, previsto da varie delibere RAS 2020 e attuato per gestire l'emergenza, divenga strutturale nella rete ospedaliera regionale. Non comprende, inoltre, i posti letto del Presidio Ospedaliero Regina Margherita di Alghero recentemente acquisito (SC Ortopedia e SC Riabilitazione Funzionale, presumibilmente n. 54 posti letto totali).

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è sede DEA di II livello, con un Pronto Soccorso Generale, un Pronto Soccorso Pediatrico e un Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico.

All'interno del Sistema Trasfusionale Regionale, ai sensi della delibera della Giunta Regionale n°15/33 del 14/05/2002, il Servizio Immunotrasfusionale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è Centro di Riferimento Regionale per le metodiche NAT, operativo su base sovra-aziendale per tutto il Nord Sardegna (vi afferiscono le ST dei Presidi Asl dell'Area Socio Sanitaria di Sassari, Olbia, Nuoro e Lanusei), nonché Struttura HUB nell'ambito della Rete Ospedaliera di Medicina Trasfusionale (delibera della Giunta Regionale n° 2/14 del 2018).

A seguito della pandemia da Cov - 19 l'AOU di Sassari è stata individuata quale struttura Hub di riferimento per il Nord Sardegna anche per la diagnosi molecolare e per il trattamento dei pazienti necessitanti dei trattamenti più complessi.

Pertanto, dal mese di Marzo 2020 si è resa necessaria un'assoluta flessibilità nella gestione dei posti letto che ha comportato continue modifiche/conversioni/riconversioni al fine di far fronte all'epidemia: nella tabella sottostante sono rappresentate sinteticamente le date di conversione/riconversione dei reparti dedicati all'assistenza dei pazienti Covid positivi dal mese di marzo 2020 al mese di gennaio 2022: è in corso da gennaio 2022 un ulteriore potenziamento con attivazione di posti letto dedicati ai pazienti Covid nella Terapia Intensiva 1 (codice 49.03), nella U.O. di Geriatria e nell'Ospedale Marino – Regina Margherita di Alghero recentemente acquisito ed è prevista la riattivazione della terapia intensiva 4906 -T 30 (attualmente oggetto di lavori che si sono protratti per carenza di materiali sul mercato) entro la fine del mese di febbraio c.a.

Tab. 3 - DATE Conversione e chiusura REPARTI COVID da marzo 2020 a gennaio 2022

U.O.	1^ ONDATA		2^ ONDATA		3^ ONDATA
	APERTURA	CHIUSURA	APERTURA	CHIUSURA	APERTURA
6801 - CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	21.03.2020	25.04.2020	12.10.2020	15.03.2021	03.04.2021
4903 - TERAPIA INTENSIVA 1	15-03.2020	15.05.2020	01.09.2020	02.02.2021	
4905 - TERAPIA INTENSIVA MALATTIE INFETTIVE			10.10.2020	28.01.2021	
2401 - CLINICA MALATTIE INFETTIVE	08.03.2020				
2401- REPARTO ALGHERO					
4904 - TERAPIA INTENSIVA COVID / Clemente c/o II Piano - Angiografia			20.11.2020	22.12.2020	
2604 - CLINICA MEDICA			17.10.2020	18.12.2020	
2606 - NEURO COVID/MALATTIE INFETTIVE COVID			21.10.2020	05.01.2021	
2607 - MEU COVID/ PNEUMO COVID			27.10.2020	21.01.2021	
2101 - GERIATRIA COVID			06.11.2020	08.02.2021	12.04.2021
6402 - ONCO COVID			12.11.2020	21.02.2021	12.04.2021
4906-TI30 TERAPIA INTENSIVA			28.01.2021		

2.2.1.3 Le nostre prestazioni

L'AOU di Sassari nel triennio 2017-2019 registrava annualmente oltre 60.000 accessi di P.S. (Pronto soccorso generale, pediatrico e Ostetrico Ginecologico) di cui il 20,5 % evoluti in ricovero, una media di 35.000 ricoveri (compresi neonati sani) in regime ordinario e diurno, con un incremento costante dal 2017 al 2019, e oltre 1.500.000 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Dal mese di marzo 2020 alla data odierna le attività assistenziali dell'AOU di Sassari sono state fortemente influenzate dall'emergenza COVID 19, con forti ripercussioni sia logistiche (spostamenti/conversioni in aree Covid di interi reparti) che assistenziali sulle tradizionali attività ambulatoriali e di ricovero chirurgiche e mediche programmate. Le prestazioni urgenti e tempo dipendenti sono state ovviamente sempre garantite, ma si è assistito ad un incremento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche e di ricovero programmate che non potranno dilatarsi ulteriormente senza mettere a rischio la garanzia dei livelli di assistenza nel bacino di utenza dell'AOU. L'evoluzione dell'epidemia nel prossimo triennio al momento non è prevedibile, ma la disponibilità attuale di vaccini e di terapie antivirali specifiche rende realistica la possibilità di convivere con l'epidemia e contestualmente riprendere le ordinarie attività di assistenza ospedaliera nei volumi erogati prima della pandemia, che costituiscono pertanto il riferimento a cui tendere nel prossimo triennio.

Attività di pronto soccorso

Gli accessi in pronto soccorso dell'ultimo triennio consolidato 2017-2019 pre-pandemia, i dati definitivi 2020 e i dati provvisori dell'anno 2021 sono contenuti nella tabella n. 4. Nella tabella sono rappresentati i numeri assoluti e le relative percentuali di accessi distinti per codice triage, svolti presso il P.S. del P.O. SS Annunziata, il PS dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia e il PS Pediatrico, gli ultimi due con sede nel complesso delle Cliniche di San Pietro.

Nella tabella n. 5 per gli anni 2019, 2020 e 2021 è presente la suddivisione degli accessi sulla base dell'U.O. erogante.

Tab. 4 - Accessi al P.S. per presidio e distinti per codice triage (Flussi inviati in RAS)										
Pronto Soccorso (generale e specialistico)	2017		2018		2019		2020		2021	
Codice triage	N° Accessi	%	N° Accessi	%	N. Accessi	%	N. Accessi	%	N. Accessi	%
Cod. bianco	14.799	24,36%	14.916	24,59%	14.592	22,83%	9.246	21,22%	10.143	20,71%
Cod. verde	27.907	45,95%	26.083	43,01%	28.763	44,99%	18.762	43,06%	20.410	41,67%
Cod. giallo	16.365	26,94%	17.910	29,53%	18.677	29,22%	13.775	31,61%	16.653	34,00%
Cod. rosso	1.660	2,73%	1.736	2,86%	1.888	2,95%	1.784	4,09%	1.752	3,58%
Cod. nero	9	0,01%	3	0,00%	5	0,01%	7	0,02%	26	0,05%
Totale accessi	60.740	100,00%	60.648	100,00%	63.925	100%	43.574	100%	48.984	100%

Tab. 5 – Accessi al P.S per Presidio e Unità Operativa					
Struttura	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	2020/2019	2021/2020
P. S. Medina d'Urgenza	48.085	34.646	38.062	-27,95%	8,97%
Sub-totale Medicina d'Urgenza	48.085	34.646	38.062	-27,95%	8,97%
P.S. Cl. Ostetrica e Gin.	6.027	4.481	5.504	-25,67%	22,83%
P.S. Clinica Pediatrica	9.808	4.447	5.418	-54,66%	21,83%
Sub-totale Cliniche	15.835	8.928	10.922	-43,62%	22,33%
Totale Generale	63.920	43.574	48.984	-31,84%	12,42%

Rispetto al triennio 2017/2019, i dati definitivi dell'anno 2020 e provvisori dell'anno 2021 mostrano una contrazione degli accessi con un incremento percentuale dei codici giallo, rosso e nero.

La percentuale di accessi al P.S. evoluti in ricovero cresce nel 2020 e nel 2021 rispetto al triennio precedente, come era prevedibile considerata l'evidente contrazione del numero degli accessi medesimi anche per "autoselezione" degli utenti a causa dell'emergenza Covid-19: coerentemente il numero assoluto dei ricoveri da P.S. nel 2020 è di poco inferiore e nel 2021 addirittura superiore agli anni 2017 e 2018.

Tab. 6 - Anni 2017-2021 - % accessi al P.S. evoluti in ricovero			
ANNO	Numero Accessi PS	Accessi evoluti in ricovero	(%)
2017	60.740	12.498	20,58%
2018	60.648	12.683	20,91%
2019	63.925	13.163	20,59%
2020	43.574	11.558	26,52%
2021	48.984	12.833	26,20%

Attività di OBI (Osservazione Breve Intensiva) - (c/o Pronto Soccorso generale SS. Annunziata)

Nell'anno 2020 si sono registrati "solo" n. **1.773** accessi in OBI di cui il **14,04 % (249)** esitati in ricovero, con un decremento di volume ed un incremento degli esiti in ricovero ospedaliero rispetto alla media del triennio precedente.

Nel periodo pre - pandemia 2017-2019 la percentuale di osservazioni brevi intensive che si erano trasformate successivamente in ricovero ordinario aveva subito una leggera ma progressiva diminuzione, passando dal 14% dell'anno 2017 (210/1.480) al 13,29 % dell'anno 2018 (316/2.377) e infine al 11,8% dell'anno 2019 (293/2.476). Coerente con il decremento registrato negli accessi al P.S. generale, il decremento in termini di volume è peraltro differenziato nel suo andamento mensile e maggiormente coincidente con i mesi della prima e seconda ondata pandemica, come mostra chiaramente la successiva tabella n. 4, fenomeno che può essere letto come indicatore indiretto di una "autolimitazione" dell'utenza al ricorso al P.S.:

Tab. 6a. - AOU SASSARI - ANNO 2020- ACCESSI OBI- ANDAMENTO MENSILE ED ESITO							
Mese	Dimissione a domicilio	Dimissione a strutture ambulatoriali	Il paziente abbandona il pronto soccorso.....	RICOVERO	Rifiuta il ricovero	Totale complessivo	% ricoveri
01-gen	143		3	27	1	174	15,5
02-feb	152		2	30	1	185	16,2
03-mar	93		1	18	1	113	15,9
04-apr	81		2	18		101	17,8
05-mag	134		2	20	1	157	12,7
06-giu	131	8	2	24	2	167	14,4
07-lug	142	1	7	27		177	15,3
08-ago	140	4	4	28	2	178	15,7
09-set	152	7	5	22	4	190	11,6
10-ott	124	7	1	21	2	155	13,5
11-nov	68		2	5		75	6,7
12-dic	90		2	9		101	8,9
Totale anno	1.450	27	33	249	14	1.773	14,04

I dati non definitivi dell'anno 2021 riportano n. 1.650 accessi (con ulteriore decremento rispetto all'anno 2020) di cui 204, pari al 12,4%, evoluti in ricovero (n. 202 nelle strutture dell'AOU e n. 2 trasferiti per ricovero in altre strutture).

Tab. 6b - AOU SASSARI - ANNO 2021.- ACCESSI OBI- ANDAMENTO MENSILE ED ESITO

Mese	Deceduto	Dimissione a domicilio	Dimissione a strutture ambulatoriali	Il paziente abbandona il pronto soccorso.....	RICOVERO	Rifiuta il ricovero	Totale complessivo	% ricoveri
01-gen		89	1	1	7		98	7,1
02-feb		74	2	2	15		93	16,1
03-mar		128		2	19		149	12,8
04-apr	1	100	1	2	13		117	11,1
05-mag		119	1		19		139	13,7
06-giu		128		2	17	1	148	11,5
07-lug		128		7	27	3	165	16,4
08-ago	1	109	7	4	13		134	9,7
09-set		125	8	3	12		148	8,1
10-ott	2	119	7	11	27		166	16,3
11-nov		116	8	4	18	2	148	12,2
12-dic		119	6	2	17	1	145	11,7
Totale anno	4	1354	41	40	204	7	1650	12,4

Attività di ricovero

La necessità di far fronte all'emergenza Covid e contestualmente salvaguardare la sicurezza dei pazienti e degli operatori ha impattato pesantemente sulle ordinarie attività di ricovero dell'ultimo biennio, con incidenza variabile nelle varie U.O. come può dedursi dalla precedente Tab. 3 contenente le date di conversione/riconversione in reparti Covid dedicati, sulla base del numero degli ingressi e delle dimissioni dei pazienti Covid- 19.

Le ripercussioni sulle ordinarie attività di ricovero sono evidenziate nella successiva tabella 7, che riassume i volumi di ricovero storici del triennio 2017-2019 e i volumi di ricovero a consuntivo registrati nell'anno 2020 e provvisori 2021 (non ancora validati dalla RAS).)

A fronte di un incremento costante delle attività di ricovero del triennio 2017-2019, sia in termini di volumi che in termini di valore della produzione, nel 2020 si assiste ad una riduzione pari al 20,49% del numero dei ricoveri complessivi e al 16% del loro valore tariffario rispetto al precedente anno 2019, con un recupero solo parziale nell'anno 2021 (riduzione del 10,3% in termini di volume di ricoveri e del 7,8% del valore tariffario dei corrispondenti DRG, rispetto all'anno pre-Covid 2019).

Tab. 7 - Ricoveri a consuntivo erogati nel triennio 2017- 2019 e nell'anno 2020 - dati provvisori 2021										
FLUSSO SDO	2017		2018		2019		2020		*2021	
	N dimessi	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Ordinari	26.088	€ 91.703.976,63	26.333	€ 94.522.405,03	27.538	€ 99.448.302,74	21.672	€ 83.197.748,53	22.974	€ 87.615.552,79
Dh/Ds	6.743	€ 11.801.765,51	7.748	€ 14.344.895,04	8.464	€ 15.652.635,01	6.973	€ 13.427.399,72	9.328	€ 18.468.197,90
Totali	32.822	€ 103.505.742,14	34.081	€ 108.867.300,07	36.002	€ 115.100.937,75	28.645	€ 96.625.148,25	32.302	€ 106.083.750,69

I flussi informativi SDO dell'anno 2021 non sono ancora validati dalla RAS: i ricoveri dell'U.O. di Psichiatria non comprendono i mesi di novembre- dicembre per effetto del passaggio, in corso anno, dell'U.O. dall'AOU di Sassari all' ATS Sardegna

L'analisi delle prestazioni non erogate (ricoveri non effettuati a causa dell'emergenza covid-19) dell'anno 2020 è rappresentata nel suo andamento temporale e stratificato per MDC nelle successive tabelle (l'analisi per l'anno 2021 è ancora in itinere).

Tab. 7 a - Stima dei ricoveri non erogati nell'anno 2020- andamento temporale				
Tipologia di ricovero	STIMA DEI RICOVERI / ACCESSI DI RICOVERO DIURNO NON EROGATI nel periodo da MARZO 2020 a GIUGNO 2020	STIMA DEI RICOVERI / ACCESSI DI RICOVERO DIURNO NON EROGATI nel periodo da LUGLIO 2020 a SETTEMBRE 2020	STIMA DEI RICOVERI / ACCESSI DI RICOVERO DIURNO NON EROGATI nel periodo da OTTOBRE 2020 a DICEMBRE 2020	Criteria utilizzati per il calcolo del numero di ricoveri / accessi di ricovero diurno non erogati nel periodo da Marzo 2020 a Dicembre 2020
Regime ORDINARIO - Medico	-2.329	-766	-699	Differenza tra ricoveri/accessi diurni attesi (storico 2019) ed effettivamente erogati
Regime ORDINARIO - Chirurgico	-1.281	-77	-696	
Regime DIURNO - Medico	-935	-91	-778	
Regime DIURNO - Chirurgico	-880	-62	-368	

Tab. 7b - Stima dei ricoveri non erogati nell'anno 2020 per MDC

MDC	N. RICOVERI non effettuati al 31 DICEMBRE 2020
MDC 01: Malattie e disturbi del sistema nervoso	565
MDC 02: Malattie e disturbi dell'occhio	1.129
MDC 03: Malattie e disturbi di orecchio, naso bocca e gola	454
MDC 04: Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	92
MDC 05: Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	765
MDC 06: Malattie e disturbi dell'apparato digerente	720
MDC 07: Malattie e disturbi di fegato, vie biliari e pancreas	287
MDC 08: Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	555
MDC 09: Malattie e disturbi di cute, tessuto sottocutaneo e mammella	181
MDC 10: Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo	587
MDC 11: Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	502
MDC 12: Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	239
MDC 13: Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	324
MDC 14: Gravidanza, parto e puerperio *	0
MDC 15: Neonati normali e neonati con disturbi perinatali *	0
MDC 16: Malattie e disturbi del sangue e degli organi emopoietici	43
MDC 17: Malattie mieloproliferative e neoplasie scarsamente differenziate *	0
MDC 18: Malattie infettive e parassitarie	165
MDC 19: Disturbi mentali	131
MDC 20: Abuso di alcol e farmaci e disturbi mentali organici indotti	23
MDC 21: Traumatismi ed avvelenamenti	96
MDC 22: Ustioni	15
MDC 23: Fattori che influenzano la salute e il ricorso a servizi sanitari	204
MDC 24: Traumatismi multipli	15
MDC 25: Infezioni da HIV	46
Pre-MDC *	0
* attività con saldo positivo 2020/2019 o con calo fisiologico (parti e neonati per calo nascite)	

La riduzione è ancor più marcata, come è ovvio, se si considerano i ricoveri dei pazienti residenti fuori regione, in considerazione delle limitazioni alla mobilità derivanti da disposizioni nazionali/regionali

Tab. 8 - Attività di degenza per Regione di residenza 2017-2021

FLUSSO SDO	2017		2018		2019		2020		2021	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Prestazioni residenti extraregione	757	€ 2.505.611,35	767	€ 2.522.524,78	647	€ 2.321.795,93	387	€ 1.355.658,50	584	€ 2.175.416,44
Prestazioni RAS	32.065	€ 101.000.130,79	33.314	€ 106.344.775,29	35.355	€ 112.779.141,82	28.258	€ 95.269.489,75	31.718	€ 103.908.334,25
Totali	32.822	€ 103.505.742,14	34.081	€ 108.867.300,07	36.002	€ 115.100.937,75	28.645	€ 96.625.148,25	32.302	€ 106.083.750,69

La diversa proporzione tra decremento % di volume (20,48% nel 2020, 10,3% nel 2021) e decremento % del valore della produzione (16% nell'anno 2020, 7,8% nell'anno 2021) rispetto all'anno 2019 pre -pandemia è conseguente all'incremento del peso medio DRG dei ricoveri ordinari sia nell'anno 2020 (peso medio DRG 1,29 , che nell'anno 2021 (peso medio DRG 1,28) rispetto all'anno 2019 (era 1,21).

L'analisi del peso medio dei DRG ordinari presenta una variabilità significativa se si analizza la residenza degli utenti, come desumibile dalle tabelle successive riferite, rispettivamente, agli anni 2021, 2020 e, per il confronto, all'anno prepandemia 2019. (tab. n. 9, 9a e n.10). Il peso medio DRG è, come atteso, più elevato per i ricoveri degli utenti provenienti dalle altre ASL/Province della Sardegna, mentre è inferiore, come nell'anno 2019, per gli utenti residenti nella provincia di Sassari, che ricorrono all'AOU per la generalità delle prestazioni, considerato che l'AOU di Sassari è l'unico Ospedale pubblico della città capoluogo.

Tab.9 - Ricoveri anno 2021 stratificati per residenza dei pazienti - Volumi, degenza media, peso DRG (valore grezzo, comprendente DRG 391 e discipline escluse nel rapporto SDO nazionale)

RESIDENZA		1- ORD				2 - Dh/Ds			Totale ricoveri		
Regione Sardegna		N ricoveri	% su AOU	Media GG Deg	Peso medio DRG	N ricoveri	Media accessi	Peso medio DRG	N ricoveri	Peso medio DRG	Tariffa RAS
ASL 1	101	19.294	83,98	8,9	1,21	7.405	3,9	0,82	26.699	1,1	€ 84.617.908,05
ASL 2	102	1.820	7,92	10,02	1,64	1.065	2,8	0,85	2.885	1,35	€ 10.820.107,15
ASL 3	103	647	2,82	9,6	1,62	310	2,2	0,85	957	1,37	€ 3.669.676,94
ASL 4	104	53	0,23	11,4	2,09	20	2	0,84	73	1,75	€ 379.737,86
ASL 5	105	460	2	12	1,81	358	2,9	0,86	818	1,39	€ 3.345.689,68
ASL 6	106	30	0,13	10,4	1,51	22	1	0,92	52	1,26	€ 187.401,47
ASL 7	107	28	0,12	8,8	1,74	8	1,1	0,87	36	1,55	€ 146.656,94
ASL 8	108	118	0,51	12	1,62	80	1,3	0,84	198	1,31	€ 741.196,16
Totale Regione		22.450	97,72	9,1	1,28	9.268	3,7	0,83	31.718	1,15	€ 103.908.334,25
Altre Regioni e stranieri		524	2,28	7,5	1,41	60	2,4	0,75	584	1,3	€ 2.175.416,44
Totale AOU Sassari		22974	100	9	1,28	9328	3,7	0,83	32302	1,15	€ 106.083.750,69

Tab.9a - Ricoveri anno 2020 stratificati per residenza dei pazienti - Volumi, degenza media, peso DRG (valore grezzo, comprendente DRG 391 e discipline escluse nel rapporto SDO nazionale)											
RESIDENZA		1- ORD				2 - Dh/Ds			Totale ricoveri		
Regione Sardegna		N ricoveri	% su AOU	Media GG Deg	Peso medio DRG	N ricoveri	Media accessi	Peso medio DRG	N ricoveri	Peso medio DRG	Tariffa RAS
ASL 1	101	18.813	86,81	8,5	1,23	5.629	3,8	0,82	24.442	1,13	€ 79.721.408,60
ASL 2	102	1.549	7,15	9,8	1,63	816	2,9	0,85	2.365	1,36	€ 9.187.010,81
ASL 3	103	421	1,94	11,5	1,84	185	2,3	0,82	606	1,53	€ 2.664.770,76
ASL 4	104	30	0,14	8,3	1,94	13	1,5	1,17	43	1,71	€ 179.096,59
ASL 5	105	410	1,89	10,4	1,85	204	3	0,91	614	1,54	€ 2.679.282,50
ASL 6	106	14	0,06	6,6	3,04	14	1,1	0,89	28	1,97	€ 135.733,65
ASL 7	107	12	0,06	7,9	2,23	3	1	0,86	15	1,96	€ 103.783,07
ASL 8	108	99	0,46	11,8	1,64	46	1,4	0,83	145	1,39	€ 598.403,77
Totale Regione		21.348	98,5	8,7	1,29	6.910	3,6	0,82	28.258	1,17	€ 95.269.489,75

Tab.10 - Ricoveri anno 2019 stratificati per residenza dei pazienti - Volumi, degenza media, peso DRG (valore grezzo, comprendente DRG 391 e discipline escluse nel rapporto SDO nazionale)											
RESIDENZA		1- ORD				2 - Dh/Ds			Totale ricoveri		
Regione Sardegna		N ricoveri	% su AOU	Media GG Deg	Peso medio DRG	N ricoveri	Media accessi	Peso medio DRG	N ricoveri	Peso medio DRG	Tariffa RAS
ASL 1	101	23.406	84,99	8,2	1,16	6.512	3,6	0,81	29.918	1,09	€ 93.420.005,70
ASL 2	102	2.120	7,7	8,9	1,45	1.116	2,6	0,83	3.236	1,24	€ 11.055.825,27
ASL 3	103	588	2,14	7,7	1,66	318	2,2	0,83	906	1,37	€ 3.346.928,54
ASL 4	104	64	0,23	7,2	1,58	18	1,9	0,88	82	1,43	€ 309.816,56
ASL 5	105	581	2,11	9,9	1,56	293	3,1	0,82	874	1,31	€ 3.413.475,02
ASL 6	106	33	0,12	10,5	1,79	44	1	0,79	77	1,22	€ 269.656,98
ASL 7	107	26	0,09	14,8	2,84	6	1	0,76	32	2,45	€ 251.457,86
ASL 8	108	139	0,5	9,7	1,39	91	1,2	0,85	230	1,18	€ 711.975,89
Totale Regione		26.957	97,89	8,3	1,21	8.398	3,3	0,81	35.355	1,12	€ 112.779.141,82
Altre Regioni e stranieri		581	2,11	7,6	1,33	66	2,8	0,78	647	1,27	€ 2.321.795,93
Totale AOU Sassari		27538	1	8,3	1,21	8464	3,3	0,81	36002	1,12	€ 115.100.937,75

Nella tabella successiva è contenuto un dettaglio delle attività di ricovero dell'anno 2020 per U.O. e sottotale per Dipartimento e lo scostamento rispetto al precedente anno 2019 in termini di volumi e valore DRG:

Tab. 11- ricoveri anno 2020 per U.O. e Dipartimento - Scostamento 2020/2019

UO codice e descrizione	ricoveri ordinari			ricoveri diurni			Ricoveri Totali		2020 / 2019	2020/2019	2020/2019 %
	N	Tariffa RAS	peso medio	N	Tariffa RAS	peso medio	N	Tariffa RAS	N	Tariffa RAS	Tariffa RAS
0903-Clinica Chirurgica	863	4.332.188,87 €	1,74	226	296.167,68 €	0,77	1.089	4.628.356,55 €	-190	-472.116,60 €	
0904-Patologia Chirurgica	492	2.049.263,84 €	1,45	104	119.811,21 €	0,87	596	2.169.075,05 €	-143	-408.450,89 €	
3601-Clinica Ortopedica	329	2.234.987,83 €	1,84	163	176.164,81 €	0,78	492	2.411.152,64 €	-323	-751.790,61 €	
4301-Clinica Urologica	888	3.376.449,02 €	1,21	544	596.523,58 €	0,62	1.432	3.972.972,60 €	-442	-1.267.364,13 €	
Dipartimento Chirurgico Totale	2.572	11.992.889,56 €	1,51	1037	1.188.667,28 €	0,71	3.609	13.181.556,84 €	-1.098	-2.899.722,23 €	-18,03%
0902-Chir. Gen Urg.	672	2.863.451,69 €	1,5				672	2.863.451,69 €	-426	-1.269.625,39 €	
2601-Medicina d'Urgenza	865	3.492.308,36 €	1,4				865	3.492.308,36 €	-25	198.707,89 €	
3602-Ortopedia (ssA)	914	4.061.861,55 €	1,51				914	4.061.861,55 €	-188	-283.128,91 €	
4701-Centro Ustioni	47	316.236,12 €	1,86				47	316.236,12 €	-16	-136.008,60 €	
4901-Rianimazione (ssA)	230	2.946.939,03 €	3,8				230	2.946.939,03 €	8	390.780,45 €	
4902-Cardioanest.	17	441.526,70 €	7,14				17	441.526,70 €	-6	-86.337,17 €	
4903-Terapia Intensiva	94	1.139.442,65 €	4,09				94	1.139.442,65 €	40	-79.032,63 €	
4904-Terapia Intensiva covid	6	44.876,17 €	4,04				6	44.876,17 €	6	44.876,17 €	
4905-Terapia Intensiva covid MI	32	390.144,70 €	4,16				32	390.144,70 €	32	390.144,70 €	
58-Gastroenterol.	409	1.260.563,64 €	1,17				409	1.260.563,64 €	-120	-324.155,25 €	
Dip.Emergenza Urgenza Totale	3.286	16.957.350,61 €	1,74				3.286	16.957.350,61 €	-695	-1.153.778,74 €	-6,37%
2101-Geriatria (ssA)	880	2.603.457,52 €	1,09				880	2.603.457,52 €	-279	-762.063,72 €	
2401-Malattie Infettive	470	1.903.875,28 €	1,24	99	94.463,63 €	1,17	569	1.998.338,91 €	5	637.474,40 €	
2602-Medicina Interna (ssA)	2.156	6.433.345,91 €	1,11				2.156	6.433.345,91 €	-295	-924.569,54 €	
2604-Clinica Medica	519	1.833.040,14 €	1,13	1	1.119,64 €	0,86	520	1.834.159,78 €	-38	-68.119,08 €	
2605-Patologia Medica	338	1.129.641,43 €	1,13	43	75.523,60 €	0,91	381	1.205.165,03 €	-86	-358.719,29 €	
6001Lungodegenza	419	1.120.078,71 €	1,17				419	1.120.078,71 €	-99	-242.420,89 €	
2606- Neuro covid	131	444.225,59 €	1,4				131	444.225,59 €	131	444.225,59 €	
2607- MEU covid	78	378.409,20 €	1,85				78	378.409,20 €	78	378.409,20 €	
Dip.Medico Totale	4.991	15.846.073,78 €	1,15	143	171.106,87 €	1,08	5.134	16.017.180,65 €	-583	-895.783,33 €	-5,30%
1001-Chirurgia Maxillo Facciale	196	1.024.745,38 €	1,93	92	172.665,33 €	1,1	288	1.197.410,71 €	-82	-134.864,11 €	
3001-Neurochirurgia	351	3.196.984,86 €	2,78				351	3.196.984,86 €	-130	-298.008,39 €	
3201-Neurologia	455	1.458.399,76 €	1,03	178	361.949,06 €	0,8	633	1.820.348,82 €	-186	-585.360,50 €	
3202-Stroke Unit	266	1.076.602,85 €	1,53				266	1.076.602,85 €	-55	-51.600,36 €	
3401-Oculistica	262	461.801,60 €	0,75	2.313	4.085.972,33 €	0,83	2.575	4.547.773,93 €	-1.097	-1.800.151,71 €	
3501-Odontoiatria				54	67.970,67 €	0,75	54	67.970,67 €	-145	-114.685,08 €	
3801-Otorino	375	1.365.760,62 €	1,34	218	227.998,40 €	0,97	593	1.593.759,02 €	-180	-172.189,86 €	
Dip.Neuroscienze Testa-Collo Totale	1.905	8.584.295,07 €	1,54	2855	4.916.555,79 €	0,85	4.760	13.500.850,86 €	-1.875	-3.156.860,01 €	-18,95%
1201-Chir. Plastica	162	488.074,40 €	1,09	350	667.985,66 €	0,94	512	1.156.060,06 €	-63	-222.324,57 €	
1801-Ematologia	224	2.121.559,56 €	2,61	438	1.651.247,79 €	1,18	662	3.772.807,35 €	-58	-975.777,63 €	
6401-Oncologia dh				1.012	2.497.177,84 €	0,78	1.012	2.497.177,84 €	361	554.358,11 €	
6402-Oncologia deg	1.104	3.171.661,68 €	0,98				1.104	3.171.661,68 €	-181	-438.063,97 €	
Dip. Onco Ematologico Totale	1.490	5.781.295,64 €	1,24	1800	4.816.411,29 €	0,91	3.290	10.597.706,93 €	59	-1.081.808,06 €	-9,26%
2901-Nefrologia	346	1.334.740,67 €	1,21				346	1.334.740,67 €	-234	-765.128,90 €	
7101-Reumatologia	29	147.627,57 €	1,36	84	189.165,08 €	0,84	113	336.792,65 €	-52	-280.544,58 €	
Dip.Specialità Mediche Totale	375	1.482.368,24 €	1,23	84	189.165,08 €	0,84	459	1.671.533,32 €	-286	-1.045.673,48 €	-38,48%
0701Cardiochirurgia	275	4.718.672,39 €	6,23				275	4.718.672,39 €	-100	-1.334.847,92 €	
0801-Cardiologia	733	4.582.274,95 €	1,64	175	721.215,10 €	1,17	908	5.303.490,05 €	-438	-1.781.259,26 €	
1401-Chirurgia Vascolare	113	743.068,66 €	2,22	10	21.887,28 €	1,01	123	764.955,94 €	-126	-559.418,92 €	
5001-Utic	159	771.824,71 €	1,41				159	771.824,71 €	-32	31.393,96 €	
6801-Pneumologia	669	2.612.553,58 €	1,31	43	31.393,48 €	1,08	712	2.643.947,06 €	-240	-945.962,88 €	
Dip. Cardio - Toraco - Vascolare Totale	1.949	13.428.394,29 €	2,19	228	774.495,86 €	1,14	2.177	14.202.890,15 €	-936	-4.590.095,02 €	-24,42%
3301-Neurops. Infantile	180	362.855,76 €	0,66	81	96.675,54 €	0,66	261	459.531,30 €	-116	-314.698,76 €	
4001-Psichiatria	393	869.780,49 €	0,7				393	869.780,49 €	-135	-311.924,28 €	
Dip. Tutela Fragilità Totale	573	1.232.636,25 €	0,69	81	96.675,54 €	0,66	654	1.329.311,79 €	-251	-626.623,04 €	-32,04%
1101-Chirurgia Pediatrica	164	247.972,88 €	0,72	1	342,41 €	0,61	165	248.315,29 €	-8	-23.014,81 €	
3101-Nido	963	500.977,23 €	0,16				963	500.977,23 €	-180	-184.140,05 €	
3702-CL. Ostetrica e Ginecol	2.176	4.318.284,67 €	0,62	535	528.521,63 €	0,46	2.711	4.846.806,30 €	-684	-1.466.716,66 €	
3902-Clinica Pediatrica	845	1.273.645,20 €	0,45	209	745.457,97 €	0,81	1.054	2.019.103,17 €	-808	-1.286.226,88 €	
6201-Neonatologia	376	1.489.283,56 €	1,75				376	1.489.283,56 €	-8	-62.579,65 €	
7301-TIN	7	62.281,55 €	0,72				7	62.281,55 €	-4	-2.767,54 €	
Dip. Tutela salute Donna e Bambino Totale	4.531	7.892.445,09 €	0,59	745	1.274.322,01 €	0,56	5.276	9.166.767,10 €	-1.692	-3.025.445,59 €	-24,81%
Totale complessivo	21.672	83.197.748,53 €	1,29	6.973	13.427.399,72 €	0,82	28.645	96.625.148,25 €	-7.357	-18.475.789,50 €	-16,05%

La mobilità attiva regionale riportata nelle tabelle 9 e 10 non è omogenea per tutte le UU.OO./discipline: la tabella successiva contiene il dettaglio dei volumi e del valore economico dei ricoveri erogati nell'anno 2020 (ultimo flusso validato dalla Ras) dalle singole U.O. per la ASL1 (Sassari), sede dell'AOU, e per ogni altra ASL, ripristinate dal 01.01.2022 contestualmente alla soppressione di ATS Sardegna:

Tab.12 - Ricoveri Anno 2020 – provenienza dei pazienti residenti in Sardegna per disciplina e ASL- Provincia										
AOU Sassari -Ricoveri anno 2020- Mobilità Regione Sardegna		Ex ASL 1		Sardegna- altre ASL/Province						
U.O.- codice e denominazione	N.dimessi	Tariffa RAS								Totale altre ASL
			102	103	104	105	106	107	108	
			N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	Tariffa RAS
0701-CARDIOCHIRURGIA (SSA)	168	2.930.007,27 €	60	26	2	13	1		1	103 1.747.988,51 €
0801-CARDIOLOGIA (SSA)	832	4.899.127,57 €	42	7		10	2		2	63 328.461,40 €
0902-CHIRURGIA GENERALE (SSA)	627	2.679.166,95 €	22	5	1	9			2	39 170.674,42 €
0903-CLINICA CHIRURGICA	834	3.177.959,05 €	133	39	5	67			4	248 1.428.733,74 €
0904-PATOLOGIA CHIRURGICA	517	1.862.565,79 €	42	15	2	14			4	77 303.056,10 €
1001-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	164	586.577,09 €	42	28	7	27	3	1	9	117 580.962,44 €
1101-CHIRURGIA PEDIATRICA	104	153.471,47 €	46	7		7				60 91.432,11 €
1201-CHIRURGIA PLASTICA	392	886.810,87 €	83	11	1	15	1		7	118 265.455,96 €
1401-CHIRURGIA VASCOLARE	91	550.296,19 €	28			1			2	31 203.447,69 €
1801-EMATOLOGIA	575	3.164.962,98 €	62	4		15			1	82 590.497,73 €
2101-GERIATRIA (SSA)	858	2.540.939,12 €	11	3		2		1		17 52.023,00 €
2401-MALATTIE INFETTIVE	471	1.678.281,03 €	48	14	3	3	3		4	75 252.893,07 €
2601-MEDICINA D'URGENZA (SSA)	814	3.282.593,08 €	14	9		9		1	2	35 122.884,48 €
2602-MEDICINA INTERNA (SSA)	2.060	6.165.015,49 €	36	18		12			7	73 196.030,98 €
2604-CLINICA MEDICA	493	1.751.302,47 €	18	6		2				26 80.116,79 €
2605-PATOLOGIA MEDICA	352	1.129.219,03 €	12	5		5		1	1	24 65.911,27 €
2606-covid 1	120	405.912,55 €	8	1						9 31.612,33 €
2607-covid 2	69	344.719,94 €	6	1						7 29.271,59 €
2901-NEFROLOGIA (SSA)	311	1.206.835,91 €	16	7		6				29 111.054,93 €
3001-NEUROCHIRURGIA (SSA)	239	2.137.314,55 €	55	7	2	29			4	97 900.400,40 €
3101-NIDO	898	467.407,98 €	32	5		7		1	4	49 25.306,05 €
3201-NEUROLOGIA	549	1.617.588,63 €	51	13		10		1		75 174.998,96 €
3202-STROKE UNIT (SSA)	207	832.377,72 €	36	6		8				50 212.723,47 €
3301-NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	198	336.975,34 €	50	5		4		1		60 118.456,38 €
3401-OCULISTICA	1.869	3.317.901,12 €	421	111	1	98	12	2	33	678 1.182.270,26 €
3501-ODONTOIATRICA E STOMATOLOGIA	43	51.313,42 €	4	4		3				11 16.657,25 €
3601-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	392	1.868.810,32 €	25	19		46			3	93 504.869,60 €
3602-ORTOPEDIA (SSA)	842	3.760.075,77 €	33	10	2	2	1	2		50 213.330,34 €
3702-CLI. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.470	4.380.327,19 €	127	32	1	31			10	201 408.875,16 €
3801-OTORINOLARINGOIATRIA	417	1.154.838,37 €	84	34	2	40	1	1	6	168 428.210,74 €
3902-CLINICA PEDIATRICA	921	1.730.728,70 €	70	17		16			1	104 251.964,81 €
4001-PSICHIATRIA (SSA)	363	798.694,19 €	9	6	1	2			4	22 51.608,47 €
4301-CLINICA UROLOGICA	1.052	2.851.583,12 €	300	32	3	29			5	369 1.100.442,72 €
4701-CENTRO USTIONI (SSA)	12	89.194,83 €	3	7	2	4	1		15	32 218.187,49 €
4901-RIANIMAZIONE (SSA)	161	1.886.759,39 €	33	9	2	7	1	1	4	57 959.507,64 €
4902-CARDIOANESTESIA (SSA)	8	207.719,15 €	1	7		1				9 233.807,55 €
4903-TERAPIA INTENSIVA	72	770.312,27 €	7	10	1			2		20 315.229,30 €
4904-Rianimazione cov	5	36.089,96 €					1			1 8.786,21 €
4905-Rianimazione cov 2	27	273.556,33 €	3							3 62.687,29 €
5001-UTIC (SSA)	148	723.103,41 €	6	3		1				10 40.966,70 €
5801-GASTROENTEROLOGIA (SSA)	369	1.105.939,67 €	25	6		5			1	37 146.221,44 €
6001-LUNGODEGENZA (SSA)	398	1.065.562,71 €	15	2		2				19 49.896,00 €
6201-NEONATOLOGIA	309	1.196.183,96 €	53	8		3				64 283.057,93 €
6401-ONCOLOGIA	930	2.333.311,23 €	48	9	1	16			2	76 156.348,10 €
6402-ONCOLOGIA (SSA)	1.006	2.841.966,06 €	66	12	4	10			5	97 325.802,37 €
6801-PNEUMOLOGIA	597	2.220.341,42 €	60	24		12	1		2	99 375.553,72 €
7101-REUMATOLOGIA	83	245.730,16 €	17	2		11				30 91.062,49 €
7301-TIN	5	23.937,78 €	2							2 38.343,77 €
Totale complessivo	24.442	79.721.408,60 €	2.365	606	43	614	28	15	145	3.816 15.548.081,15 €

Nella successiva tabella è riportato il medesimo dettaglio della mobilità attiva regionale, riferito però all'attività dell'anno pre-pandemia 2019, che costituisce il punto di riferimento dei volumi storici a cui tendere nell'anno 2022 e seguenti, compatibilmente con l'andamento futuro della pandemia:

Tab.12a - Ricoveri Anno 2019 – provenienza dei pazienti residenti in Sardegna per disciplina e ASL- Provincia										
AOU Sassari -Ricoveri anno 2019 - Mobilità Regione Sardegna	ex ASL 101 - Sassari		altre ex ASL/Province							
	N.	Tariffa Ras	102	103	104	105	106	107	108	Totale altre ASL
U.O.- codice e denominazione	N.	Tariffa Ras	N.	N.	N.	N.	N.	N.	N.	Tariffa RAS
0701-CARDIOCHIRURGIA (SSA)	225	3.679.891,94 €	72	47	4	13		2	3	2.223.583,19 €
0801-CARDIOLOGIA (SSA)	1202	6.277.255,68 €	62	22	2	10	2		5	525.813,15 €
0902-CHIRURGIA GENERALE (SSA)	886	3.327.591,84 €	44	22		13				302.139,51 €
0903-CLINICA CHIRURGICA	960	3.449.941,22 €	166	51	7	76	2		10	1.603.388,91 €
0904-PATOLOGIA CHIRURGICA	629	2.193.195,55 €	71	14		17			1	364.574,10 €
0905-CHIRURGIA D'URGENZA (SSA)	101	385.901,24 €	4	1		2				13.542,87 €
1001-CHIRURGIA MAXILLO FAC.	208	727.770,32 €	65	43	7	19		1	16	574.094,86 €
1101-CHIRURGIA PEDIATRICA	111	179.083,12 €	30	22		1		1		75.728,69 €
1201-CHIRURGIA PLASTICA	434	1.054.642,48 €	90	33	1	10	1		4	320.265,10 €
1401-CHIRURGIA VASCOLARE	204	1.063.620,60 €	33	4	2	2				242.222,27 €
1801-EMATOLOGIA	612	3.975.355,10 €	77	5		17				745.502,89 €
2101-GERIATRIA (SSA)	1124	3.246.787,70 €	17	8		5			1	102.021,78 €
2401-MALATTIE INFETTIVE	449	1.071.547,35 €	53	16	4	14			5	235.139,35 €
2601-MEDICINA D'URGENZA (SSA)	819	3.083.606,67 €	23	6	1	9	4		4	137.899,87 €
2602-MEDICINA INTERNA (SSA)	2328	7.007.180,65 €	50	20	1	12	1	2	5	261.038,87 €
2604-CLINICA MEDICA	522	1.759.847,17 €	13	9		2			1	105.777,59 €
2605-PATOLOGIA MEDICA	431	1.444.064,24 €	17	7		5			2	101.838,95 €
2901-NEFROLOGIA (SSA)	506	1.859.311,55 €	35	15	1	13			1	215.377,77 €
3001-NEUROCHIRURGIA (SSA)	309	2.210.945,99 €	75	13	1	41	2			998.404,04 €
3101-NIDO	1044	628.014,83 €	52	13	3	13	1		4	49.609,26 €
3201-NEUROLOGIA	703	2.119.880,69 €	71	13	1	12		2	3	245.947,47 €
3202-STROKE UNIT (SSA)	241	839.504,05 €	57	4		4	1		1	246.726,83 €
3301-NEUROPSICHIATRIA INF.	271	554.723,39 €	65	21	2	2		1	1	198.527,18 €
3401-OCULISTICA	2458	4.286.385,46 €	635	244	14	156	45	4	78	2.002.881,37 €
3501-ODONTOIATRICA E STOMAT.	161	146.277,70 €	26	8		3				36.006,72 €
3601-ORTOPEDIA E TRAUMAT.	616	2.410.438,56 €	60	25	2	99		3	4	717.625,06 €
3602-ORTOPEDIA (SSA)	990	3.942.709,28 €	51	16	1	6	3		4	274.307,56 €
3702-CL. OSTETRICA E GINEC.	3020	5.607.595,37 €	194	50	7	49	4	3	16	620.736,30 €
3801-OTORINOLARINGOIATRIA	580	1.325.612,48 €	98	20	3	56			6	423.193,21 €
3902-CLINICA PEDIATRICA	1635	2.913.898,51 €	109	19	1	21			4	297.791,84 €
4001-PSICHIATRIA (SSA)	466	1.051.503,14 €	23	7		5	1	1	11	103.678,22 €
4301-CLINICA UROLOGICA	1373	3.623.400,58 €	389	38	2	45	1		3	1.549.786,75 €
4701-CENTRO USTIONI (SSA)	9	212,59 €	13	5	7	5	3	3	17	397.359,05 €
4901-RIANIMAZIONE (SSA)	164	1.868.067,65 €	19	6		12	2	3	5	568.605,17 €
4902-CARDIOANESTESIA (SSA)	10	290.055,95 €	6	3	1			1		187.198,98 €
4903-TERAPIA INTENSIVA	39	807.026,31 €	8			5				357.677,00 €
5001-UTIC (SSA)	166	625.850,83 €	8	4				2	2	71.760,24 €
5801-GASTROENTEROLOGIA (SSA)	460	1.331.195,18 €	32	5		14			6	184.123,88 €
6001-LUNGODEGENZA (SSA)	490	1.303.517,60 €	12	4		4			2	50.512,00 €
6201-NEONATOLOGIA	308	1.164.198,90 €	61	4		5			1	363.679,14 €
6401-ONCOLOGIA	603	1.820.011,28 €	35	4		6				114.528,69 €
6402-ONCOLOGIA (SSA)	1138	3.193.289,86 €	81	11	7	39	1	2		396.099,50 €
6801-PNEUMOLOGIA	787	3.003.236,57 €	104	19		19	3	1	4	552.941,64 €
7101-REUMATOLOGIA	118	427.763,17 €	27	5		13				181.872,89 €
7301-TIN	8	47.442,68 €	3							17.606,41 €
Totale AOU	29.918	93.420.005,70 €	3.236	906	82	874	77	32	230	19.359.136,12 €

La provenienza dei pazienti residenti fuori regione ricoverati in AOU nell'anno 2020 è rappresentata in dettaglio nella tabella n. 13:

Tab.13 AOU SASSARI - anno 2020 - file A - ricoveri pazienti residenza <>200

Regione di Residenza	REGIME				Ordinari e dh/ds	
	1 - ORDINARIO		2 - DH		N. Ricoveri totale	Tariffa RAS totale
	N. RICOVERI	TARIFFA RAS	N RICOVERI	TARIFFA RAS		
010 - PIEMONTE	23	60.918,80 €	5	6.231,02 €	28	67.149,82 €
030 - LOMBARDIA	85	375.718,07 €	20	25.424,33 €	105	401.142,40 €
041 - P.A. BOLZANO	4	17.775,90 €			4	17.775,90 €
042 - P.A. TRENTO	2	2.876,14 €			2	2.876,14 €
050 - VENETO	16	57.374,27 €	1	1.102,37 €	17	58.476,64 €
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	3	14.174,73 €	1	1.786,03 €	4	15.960,76 €
070 - LIGURIA	20	87.057,45 €	2	585,14 €	22	87.642,59 €
080 - EMILIA ROMAGNA	8	36.538,90 €	2	2.028,25 €	10	38.567,15 €
090 - TOSCANA	21	74.727,16 €	3	1.021,02 €	24	75.748,18 €
100 - UMBRIA	3	3.173,23 €			3	3.173,23 €
110 - MARCHE	1	1.528,71 €			1	1.528,71 €
120 - LAZIO	41	221.107,65 €	11	16.903,79 €	52	238.011,44 €
130 - ABRUZZO	1	10.155,47 €	3	5.179,88 €	4	15.335,35 €
150 - CAMPANIA	10	25.206,44 €	1	693,08 €	11	25.899,52 €
160 - PUGLIA	5	10.987,62 €	3	10.352,56 €	8	21.340,18 €
170 - BASILICATA	2	4.168,20 €			2	4.168,20 €
180 - CALABRIA	3	10.895,14 €	1	202,45 €	4	11.097,59 €
190 - SICILIA	8	43.289,34 €	4	3.892,51 €	12	47.181,85 €
201 - ALBANIA	2	18.797,36 €			2	18.797,36 €
206 - BELGIO	1	2.040,52 €			1	2.040,52 €
209 - BULGARIA	1	2.638,88 €			1	2.638,88 €
212 - DANIMARCA	1	1.999,98 €			1	1.999,98 €
215 - FRANCIA	8	9.817,53 €			8	9.817,53 €
216 - GERMANIA	14	56.666,80 €			14	56.666,80 €
219 - REGNO UNITO	8	22.175,42 €	1	794,82 €	9	22.970,24 €
220 - GRECIA	1	1.475,82 €			1	1.475,82 €
221 - IRLANDA			1	1.500,30 €	1	1.500,30 €
232 - PAESI BASSI	1	233,43 €			1	233,43 €
235 - ROMANIA	2	12.429,49 €			2	12.429,49 €
239 - SPAGNA	2	3.881,68 €			2	3.881,68 €
241 - SVIZZERA	5	33.611,41 €	1	1.011,73 €	6	34.623,14 €
271 - SERBIA	1	2.574,91 €			1	2.574,91 €
349 - THAILANDIA	1	2.048,01 €			1	2.048,01 €
436 - MAROCCO	2	11.647,85 €			2	11.647,85 €
443 - NIGERIA	5	7.267,47 €	2	2.023,46 €	7	9.290,93 €
450 - SENEGAL	5	5.777,82 €	1	1.011,73 €	6	6.789,55 €
460 - TUNISIA	1	1.630,97 €			1	1.630,97 €
509 - CANADA	1	2.013,43 €			1	2.013,43 €
536 - STATI UNITI D'AMERICA	1	10.155,47 €			1	10.155,47 €
605 - BRASILE	3	3.349,29 €			3	3.349,29 €
608 - COLOMBIA	1	3.758,86 €			1	3.758,86 €
701 - AUSTRALIA	1	248,41 €			1	248,41 €
Totale extraregione	324	1.273.914,00 €	63	81.744,00 €	387	1.355.658,50 €

Nella tabella successiva sono presenti gli stessi dati riferiti all'ultimo anno pre- pandemia, contenente i volumi di mobilità attiva extraregione "storica" (rispetto alla quale nell'anno 2020 si è registrato un decremento pari al 40%).

Tab. 13a- ricoveri anno 2019- provenienza dei pazienti non residenti in regione Sardegna

Regione o stato estero di residenza	REGIME				Ordinari e dh/ds	
	1-ORDINARIO		2-DH		N RICOVERI totale	Importo RAS totale
	N RICOVERI	TARIFFA RAS	N RICOVERI	TARIFFA RAS		
010 - PIEMONTE	65	210.198,54 €	3	1.897,95 €	68	212.096,49 €
020 - VALLE D'AOSTA	7	25.659,55 €			7	25.659,55 €
030 - LOMBARDIA	106	383.491,14 €	19	28.738,72 €	125	412.229,86 €
041 - P.A. BOLZANO	1	5.623,18 €	1	5.174,85 €	2	10.798,03 €
042 - P.A. TRENTO	1	44.985,76 €			1	44.985,76 €
050 - VENETO	13	53.480,37 €	1	1.467,64 €	14	54.948,01 €
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	9	35.151,67 €	1	1.676,61 €	10	36.828,28 €
070 - LIGURIA	31	141.327,79 €	2	3.664,26 €	33	144.992,05 €
080 - EMILIA ROMAGNA	25	107.711,62 €	4	4.651,20 €	29	112.362,82 €
090 - TOSCANA	24	63.349,02 €	1	1.011,73 €	25	64.360,75 €
100 - UMBRIA	5	9.417,12 €			5	9.417,12 €
110 - MARCHE	8	22.245,91 €			8	22.245,91 €
120 - LAZIO	62	238.608,48 €	7	7.679,49 €	69	246.287,97 €
130 - ABRUZZO	3	10.142,93 €	1	1.830,32 €	4	11.973,25 €
150 - CAMPANIA	18	77.535,29 €	3	2.729,96 €	21	80.265,25 €
160 - PUGLIA	12	20.850,20 €	7	17.089,91 €	19	37.940,11 €
180 - CALABRIA	6	12.387,31 €	5	7.614,07 €	11	20.001,38 €
190 - SICILIA	13	49.542,39 €	1	329,49 €	14	49.871,88 €
201 - ALBANIA	1	10.401,38 €			1	10.401,38 €
203 - AUSTRIA	2	9.385,57 €			2	9.385,57 €
206 - BELGIO	3	12.421,23 €			3	12.421,23 €
209 - BULGARIA	4	14.868,55 €			4	14.868,55 €
215 - FRANCIA	19	55.430,29 €	1	693,08 €	20	56.123,37 €
216 - GERMANIA	49	209.250,39 €	3	8.677,21 €	52	217.927,60 €
219 - REGNO UNITO	8	22.653,77 €			8	22.653,77 €
221 - IRLANDA	1	14.202,53 €			1	14.202,53 €
231 - NORVEGIA	1	3.631,72 €			1	3.631,72 €
232 - PAESI BASSI	10	46.989,89 €			10	46.989,89 €
233 - POLONIA	2	45.997,49 €			2	45.997,49 €
234 - PORTOGALLO	1	8.932,36 €			1	8.932,36 €
235 - ROMANIA	9	43.281,12 €			9	43.281,12 €
239 - SPAGNA	4	13.638,34 €			4	13.638,34 €
240 - SVEZIA	5	21.929,92 €			5	21.929,92 €
241 - SVIZZERA	6	22.884,78 €			6	22.884,78 €
243 - UCRAINA	3	7.145,17 €			3	7.145,17 €
245 - RUSSIA	1	2.837,51 €			1	2.837,51 €
249 - LITUANIA	1	3.251,61 €			1	3.251,61 €
255 - SLOVACCHIA	1	986,17 €			1	986,17 €
271 - SERBIA	2	14.683,09 €	2	2.369,98 €	4	17.053,07 €
314 - CINA	1	3.367,89 €			1	3.367,89 €
322 - EMIRATI ARABI UNITI	1	1.607,58 €			1	1.607,58 €
344 - PAKISTAN	2	5.634,54 €			2	5.634,54 €
348 - SIRIA	1	3.636,88 €			1	3.636,88 €
401 - ALGERIA	2	4.971,25 €			2	4.971,25 €
423 - GHANA			1	2.007,20 €	1	2.007,20 €
436 - MAROCCO	2	4.752,95 €			2	4.752,95 €
443 - NIGERIA	6	4.105,08 €	2	2.023,46 €	8	6.128,54 €
450 - SENEGAL	14	65.763,59 €			14	65.763,59 €
509 - CANADA	1	2.013,43 €			1	2.013,43 €
527 - MESSICO	1	3.651,75 €			1	3.651,75 €
536 - STATI UNITI D'AMERICA	1	1.615,74 €			1	1.615,74 €
602 - ARGENTINA	1	266,49 €			1	266,49 €
605 - BRASILE	3	10.687,60 €			3	10.687,60 €
608 - COLOMBIA	1	6.190,64 €			1	6.190,64 €
618 - URUGUAY	1	3.251,61 €			1	3.251,61 €
701 - AUSTRALIA	1	1.428,90 €	1	1.011,73 €	2	2.440,63 €
Totale extraregione	581	2.219.457,07 €	66	102.338,86 €	647	2.321.795,93 €

Nella tabella successiva è rappresentato l'andamento dei principali indicatori ospedalieri nel periodo 2017-2021, calcolati in AOU (trend positivo dell'indicatore = colore verde; costante= giallo; negativo = arancio/rosso).

Tab. 14 - Sintesi andamento principali indicatori – (Elaborazioni della SSD Performance Sanitarie e Flussi Informativi)									
Indicatori delle principali informazioni inerenti la complessità della casistica trattata, la qualità della codifica delle SDO, l'appropriatezza, l'utilizzo del livello territoriale nonché alcuni indicatori LEA e PNE per la valutazione dei D.G. - AOU Sassari									
Indicatore	Anno					Confronto anni			
	2017	2018	2019	2020	2021	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Totale dimessi	32.875	34.081	36.002	28.646	32.277	1.206	1.921	-7.356	3.631
Ordinari	26.092	26.333	27.538	21.673	22.949	241	1.205	-5.865	1.276
DH	6.783	7.748	8.464	6.973	9.328	965	716	-1.491	2.355
Peso medio									
Peso Medio Ordinari	1,2562	1,2707	1,2705	1,3547	1,3478	0,0145	-0,0002	0,0842	-0,0069
Peso Medio DH	0,8222	0,8336	0,8114	0,8236	0,8281	0,0114	-0,0222	0,0123	0,0045
Peso Medio DRG Chirurgici	1,4631	1,4723	1,4811	1,5642	1,4863	0,0092	0,0088	0,0831	-0,0778
Peso Medio DRG Medici	0,9522	0,9497	0,9318	0,9938	0,9672	-0,0025	-0,0179	0,062	-0,0266
Peso Medio complessivo	1,1615	1,1658	1,1558	1,2169	1,1882	0,0043	-0,01	0,0611	-0,0287
Degenza media trimmata									
Degenza Media trimmata	7,53	7,41	7,29	7,61	8,08	-0,12	-0,12	0,32	0,47
Degenza Media DRG chirurgici	7,91	8,05	7,89	8,27	8,22	0,14	-0,16	0,38	-0,05
Degenza Media DRG medici	7,34	7,08	6,98	7,26	8	-0,25	-0,1	0,28	0,74
Percentuale di ricoveri sopra soglia per acuti									
%Dimessi outlier	5,77%	5,07%	5,66%	5,71%	6,74%	-0,71%	0,59%	0,05%	1,03%
%Dimessi outlier CHIR	6,10%	5,52%	6,50%	5,79%	7,49%	-0,58%	0,98%	-0,71%	1,70%
%Dimessi outlier MED	5,59%	4,81%	5,22%	5,67%	6,30%	-0,78%	0,40%	0,45%	0,63%
Percentuale ricoveri urgenti brevi									
%dimessi <2gg	6,74%	6,48%	6,40%	5,85%	5,68%	-0,26%	-0,08%	-0,55%	-0,17%
Percentuale DRG a rischio inappropriata in DO									
%DRG a rischio inappropriata	16,49%	14,52%	13,73%	13,69%	12,57%	-1,97%	-0,79%	-0,04%	-1,12%
%DRG a rischio inappropriata CHIR	21,60%	18,28%	14,81%	15,17%	16,39%	-3,32%	-3,46%	0,36%	1,22%
%DRG a rischio inappropriata MED	13,76%	12,52%	13,17%	12,95%	10,42%	-1,25%	0,66%	-0,22%	-2,53%
Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico									
%DRG medici	24,01%	24,18%	27,06%	26,05%	25,76%	0,17%	2,87%	-1,01%	-0,29%
%DRG medici ORD	26,12%	26,18%	29,13%	28,41%	29,09%	0,06%	2,95%	-0,72%	0,68%
%DRG medici DH	19,94%	20,68%	23,54%	21,87%	21,05%	0,75%	2,86%	-1,67%	-0,82%
Percentuale DRG complicati sul totale di DRG omologhi									
%DRG complicati sul totale di DRG omologhi	39,18%	40,52%	37,45%	39,79%	36,46%	1,33%	-3,07%	2,35%	-3,33%
%DRG con CC su DRG omologhi ORD	43,77%	45,27%	43,06%	46,96%	43,53%	1,50%	-2,21%	3,90%	-3,43%
%DRG con CC su DRG omologhi DH	14,76%	16,68%	10,68%	7,15%	11,32%	1,92%	-6,00%	-3,53%	4,17%
Utilizzo post acuzie									
%Dimessi modalità 7 e 8 (lungodegenza e riabilitazione)	3,25%	3,10%	3,31%	3,61%	3,95%	-0,15%	0,21%	0,30%	0,34%
Continuità ospedale-territorio									
%Dimessi modalità 3,4,9 (RSA, osp. domiciliare, ADI)	1,11%	1,27%	1,33%	1,65%	2,26%	0,15%	0,06%	0,32%	0,61%
Importo degenza									
Rimborso ritorno	103.418.619	108.867.300	115.100.938	96.628.584	106.026.647	5,27%	5,73%	-16,05%	9,73%
Rimborso ritorno Ordinari	91.598.855	94.522.405	99.448.303	83.201.184	87.558.449	3,19%	5,21%	-16,34%	5,24%
Rimborso ritorno Day Hospital	11.819.765	14.344.895	15.652.635	13.427.400	18.468.198	21,36%	9,12%	-14,22%	37,54%
Degenza pre-post operatoria									
Degenza media preoperatoria	2,35	2,04	2,24	2,43	2,44	-0,31	0,2	0,19	0,01
Degenza media postoperatoria	6,47	6,59	6,95	7,03	7,03	0,11	0,36	0,07	0
LEA 17. Rapporto tra DRG a rischio di inappropriata e non in regime ordinario									
Rapporto tra DRG a rischio di inapp e non	0,1825	0,1583	0,1486	0,1461	0,1343	-0,0242	-0,0097	-0,0025	-0,0117
punteggio ponderato / trend	22,5	22,5	22,5	22,5	22,5	=	=	=	=
LEA 18.1.1 Percentuale parti cesarei primari									
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	31,82%	27,90%	31,34%	34,11%	32,87%	-3,92%	3,44%	2,77%	-1,24%
punteggio ponderato / trend	3	6	0	0	3	+	-	-	+
LEA 19. Percentuale di pazienti over 65 operati entro 48h per frattura collo femore									
Proporzione di interventi entro 2 giorni (%)	70,95%	77,12%	79,82%	77,12%	75,30%	6,17%	2,70%	-2,70%	-1,82%
punteggio ponderato / trend	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	=	=	=	=
Percentuale errori di codifica (edit DQE 3,9,23,24,26,49)	14,53%	14,09%	13,75%	12,74%	14,69%	-0,44%	-0,34%	-1,01%	1,95%

Commento al Report Produzione anni 2017-2021 *(fonte SSD Performance Sanitarie e Flussi Informativi)*

I risultati del “**Re Pro**” forniscono un quadro ampio e dettagliato degli indicatori dell’attività di ricovero condotta nel periodo dal 2017 al 2021 dalla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari. Un sintetico commento di tale arco temporale deve necessariamente differenziare tra il triennio pre Covid (2017-2019) ed il biennio successivo.

In particolare, si evince nei primi tre anni di analisi (2017-2019) un quadro di generale stabilità, con moderata tendenza al miglioramento; infatti, si nota tra il 2017 e 2018 un lieve incremento -- tuttavia non confermato nell’anno successivo -- del peso medio complessivo dei ricoveri (sostenuto da quelli ordinari e chirurgici a fronte di un calo, seppur modesto, di quelli medici e dei DH), una diminuzione della degenza media trimmata, una riduzione degli errori di codifica ed un lieve incremento della percentuale di ricoveri oltre soglia.

Per quanto concerne il rapporto tra ospedale per acuti ed assistenza post-acuzie erogata a livello territoriale, si nota un modesto incremento ma ancora insufficiente rispetto alle aspettative. Gli indicatori della griglia LEA mostrano buoni risultati per quanto riguarda i DRG a rischio di inappropriately (soprattutto chirurgici) e ottimi risultati per gli interventi per frattura di collo del femore eseguiti entro le 48 ore.

Tuttavia, a fronte di una riduzione della percentuale di parti cesarei primari rilevata nel 2018 rispetto al 2017 (*da 31,82% a 27,90%, aspetto che permette di raddoppiare il punteggio ponderato della “griglia LEA”*), si rimarcano valori ancora troppo elevati con un re-incremento dal 2018 al 2019, così come si nota un peggioramento delle dimissioni di DRG medici da reparti chirurgici e di DRG complicati sul totale dei DRG omologhi.

Il successivo biennio 2020-2021 è stato pesantemente influenzato dalla pandemia da Covid-19; infatti, come noto, si sono succedute diverse ondate pandemiche che hanno ostacolato non poco lo svolgimento dell’attività ordinaria. In generale, nonostante il parziale recupero (*i dimessi nel 2021 sono quasi equivalenti a quelli del 2017*), si confermano volumi di attività ridotti rispetto all’era “pre-covid”: a fronte di un calo di 7.356 ricoveri (-20,4%) nel 2020, l’incremento nel 2021 è di 3.631 ricoveri (+12,7%). Il dato è particolarmente negativo per il regime ordinario, che nel 2020 perde 5.865 ricoveri (-21,3%) mentre nel 2021 ne recupera solo 1.276 (+5,9%). Per il regime diurno si ha invece un incremento netto rispetto al periodo pre-covid: nel 2020 il calo è di 1.491 ricoveri (-17,6%), che vengono ampiamente recuperati nel 2021 con un incremento di 2.355 ricoveri (+33,8%).

Il valore della produzione segue approssimativamente l’andamento dei ricoveri: in generale non viene recuperato quanto perso nel 2020, a seguito di una perdita di 18.428.480 € (-16,1%) nel 2020 l’incremento nel 2021 è di 9.398.063 € (+9,7%). Per quanto riguarda il regime ordinario alla perdita di 16.207.456 € (-16,3%) nel 2020 fa seguito un incremento di 4.357.265 € (+5,2%) nel 2021, mentre per il regime diurno la perdita di 2.221.024 € (-14,2%) nel 2020 è ampiamente recuperata con un incremento di 5.040.798 € (+37,5%) nel 2021.

Il valore del peso medio complessivo (1,1882) del 2021, nonostante la leggera diminuzione rispetto a quello del 2020 (1,2169), rimane comunque superiore al livello pre-Covid, probabilmente a causa dell’effetto della pandemia

sulla composizione del *case-mix*. In particolare, l'indicatore complessivo ha una leggera diminuzione (-0,0287), principalmente dovuta all'incremento della proporzione di attività svolta in regime diurno. Si osserva una flessione soprattutto a carico dei DRG chirurgici (-0,078), anche in questo caso probabilmente causata dall'aumento della proporzione di attività in regime diurno.

Sempre nel biennio 2020-2021, si assiste, in generale, ad un prolungamento della degenza, con un aumento dei ricoveri oltre soglia (+1,03%) e delle giornate di degenza media trimmata (+0,47). Il calo dei ricoveri urgenti brevi osservato nel 2020 è confermato, così come la proporzione dei DRG a rischio di inappropriately in regime ordinario, soprattutto per i DRG medici (-2,53%). Gli indicatori sul ricorso a discipline post-acuzie (+0,34%) e sulla continuità ospedale territorio (+0,61%) indicano un aumento, per quanto modesto, delle dimissioni verso *setting* assistenziali a minore complessità.

Per quanto riguarda gli indicatori della griglia LEA, il rapporto tra DRG a rischio di inappropriately e non, e gli interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore in pazienti di età >65 anni, hanno valutazione positiva; per contro, la percentuale di parti cesarei primari ha uno scostamento rilevante ma in miglioramento (-1,24%); infatti, il dato del 2021 (32,87%) risulta migliore rispetto al 2020 (34,11%), restando tuttavia ben oltre la soglia del 30% (valore minimo) e lontano dalla soglia del 25% (valore auspicabile).

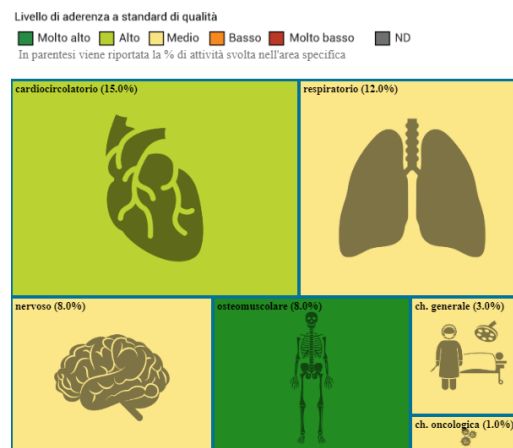
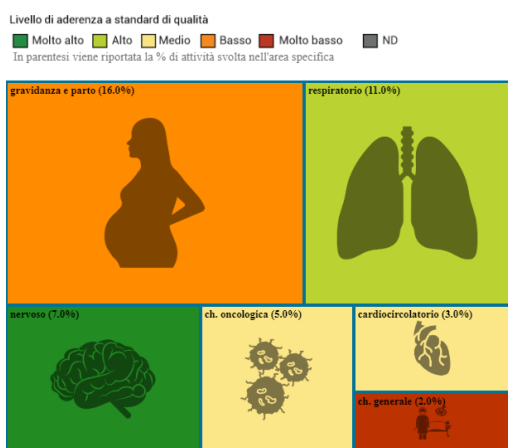
Valutazioni PNE (Agenas)

Nel Programma Nazionale Esiti i due presidi dell'AOU di Sassari, Cliniche di San Pietro e Santissima Annunziata, sono rappresentati separatamente: di seguito sono rappresentati i treemap dei due presidi dell'edizione PNE 2020, pubblicata nell'anno 2021, che ha come riferimento le SDO dell'anno 2019:

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA

Cliniche San Pietro – Fonte PNE 2020

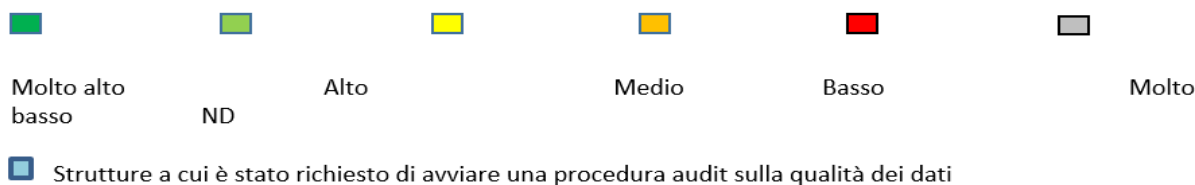
Presidio Ospedaliero SS Annunziata – Fonte PNE 2020



Negli schemi successivi il dettaglio degli indicatori PNE, edizione anno 2020, è posto a confronto con le edizioni precedenti, dal 2017 al 2019 (con la legenda dei colori tratta dal sito):

LIVELLO DI ADERENZA A STANDAR DI QUALITA' E AL VOLUME DI ATTIVITA' DELLA STRUTTURA

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività



CLINICHE SAN PIETRO		PNE 2017			PNE 2018			PNE 2019			PNE 2020		
Area clinica	Indicatore	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg				51	6.08	10.93						
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 gg	97	—	1.69	66	1.72		61	1.62	1.56	73	2.2	1.59
Nervoso	Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	72	—	10.90	95	4.05	11.34	91	1.54	10.32	84	3.62	9.98
Respiratorio	BPCO riacutizzato: mortalità a 30 gg	74	5.49	9.31	120	8.01	9.80	170	5.05	9.5	168	5.97	9.67
Chirurgia Generale	Colecistectomia lparoscopica: % dei ricoveri con degenza post operatoria < a 3 gg	52	61.59	72.71	74	60.70	75.61	57	51.6	77.67	50	37.81	79.72
	Colecistectomia lparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90	84	0.00	73.91	122	0	73.51	94	9	77.24	82	0	76.81
Chirurgia Oncologica	Chirurgia TM mammella: % di interventi effettuati in reparti con volume di attività > 135 casi	262	57.25	66.00	312	69.87	69.62	304	51.6	77.67	319	67.4	72.11
	Interventi chirurgici TM colon: mortalità a 30 gg	117	0.72	4.12	140	1.11	4.05	127	2.5	4.15	126	1.78	3.99
	% nuovi interventi di resezione entro 120 ggda chirurgia conservativa per TM mammella	129	8.36	8.26	160	9.23	7.53	166	8.92	7.03	149	12.79	6.41
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 gg	55	—	1.23									
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 gg	52	6.43	6.16	57	4.02	5.87						
Gravidanza e Parto	% Parti con taglio cesareo primario	857	34.23	24.52	835	30.12	23.38	818	26.13	22.88	1025	32.8	22.75
	Parto naturale: %complicanze durante il parto e il puerperio	1155	0.09	0.52	1098	0.16	0.56	1157	0.12	0.57	1299	—	0.62
	Parto cesareo: % complicanze durante il parto e il puerperio	1038	0.63	0.78	957	0.40	0.77	945	0.48	0.94	927	0.34	0.89

Nel complesso Cliniche di San Pietro rientra in area critica (arancio) l'indicatore *"% Parti con taglio cesareo primario"* col valore di 32,8%, che aveva mostrato una riduzione costante dal PNE 2017 (34,23) al PNE 2019 (26,13): l'AOU aveva intrapreso azioni correttive, prima fra tutti l'assunzione di medici anestesisti per garantire un servizio di parto analgesia h24 (con l'obiettivo di favorire la scelta del parto naturale sia da parte del medico che da parte delle donne, ogni qualvolta siano assenti specifiche e stringenti indicazioni cliniche al taglio cesareo) che non hanno ancora sortito l'effetto sperato, anche per fattori difficilmente gestibili a livello aziendale (chiusura di punti nascita ATS periferici con incremento notevole in AOU del numero di parti a risorse umane invariate - carenza di medici anestesisti etc.etc.).

L'altro indicatore negativo, *"% di colecistectomie eseguita in reparti con un numero di interventi maggiore di 90 casi/anno"*, origina dalla necessità di dare priorità alla chirurgia maggiore oncologica ed è ugualmente oggetto di azioni correttive volte a diminuire i tempi di attesa per la chirurgia programmata, compatibilmente con le risorse limitate in termini di risorse umane e di sedute operatorie disponibili, nonché con il ruolo di DEA di II livello assegnato all'AOU di Sassari.

Il Presidio SS. Annunziata nel PNE 2020 mostra in area critica (arancione) solamente l'indicatore *"Colecistectomia laparoscopica: % dei ricoveri con degenza postoperatoria inferiore a 3gg"*, attualmente oggetto anch'esso di azioni correttive di rientro nei parametri (diminuzione a 2gg della degenza postoperatoria).

PRESIDIO OSPEDALIERO SS ANNUNZIATA		PNE 2017			PNE 2018			PNE 2019			PNE 2020		
Area clinica	Indicatore	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	318	11.58	8.60	364	7.41	8.29	386	9.13	8.03	342	7.39	7.92
	By pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 gg	306	1.89	2.15	282	0.93	1.93	270		1.95	245	1.16	1.87
	Infarto Miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg	318	53.28	44.80	364	46.74	46.27	396	48.17	48.59	342	53.9	49.96
	Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache; mortalità a 30 gg	90	4.01	2.66	90	1.33	2.45				90	2.8	2.28
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	389	9.62	10.57	330	10.36	10.53	302	8.79	10.3	280	6.29	10.15
Nervoso	Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	209	8.57	10.90	189	10.04	11.34	196	7.33	10.32	182	13.49	9.98
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 gg dall'intervento di craniotomia	170	2.10	2.72	172	2.68	2.82	138	2.71	2.59	121	2.51	2.66
Respiratorio	BPCO riacutizzato: mortalità a 30 gg	244	8.93	9.31	279	9.82	9.80	328	7.49	9.5	273	11.8	9.67
Chirurgia	Colecistectomia Iparoscopica: % dei ricoveri con degenza post operatoria < a 3 gg	163	30.25	72.71	145	46.65	75.61	113	50.78	77.67	102	51.38	79.72
	Colecistectomia Iparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90	214	98.60	73.91	220	100.00	73.55	178	51.69	77.24	160	89.38	76.81
Chirurgia Oncologica	Interventi chirurgici TM colon: mortalità a 30 gg	166	4.09	4.12	152	5.18	4.05	140	5.71	4.15	145	4.17	3.99
	Chirurgia TM mammella: % di interventi effettuati in reparti con volume di attività > 135 casi												
Osteomuscolare	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 gg	226	63.90	57.80	245	73.12	64.74	246	79.44	66.12	252	80.86	66.77
	Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	45	4	4				39	3	4	39	3	4

Attività ambulatoriale

Anche le attività ambulatoriali per esterni, a causa della pandemia e delle disposizioni conseguenti regionali, nell'anno 2020 hanno registrato una notevole flessione (-33,95% dei volumi e - 29,66% del valore tariffario) rispetto all'anno precedente, come può dedursi dal confronto con gli anni 2018 e 2019: il consolidato 2021 non è al momento disponibile, ma i dati annuali complessivi e l'analisi per branca specialistica dei primi 11 mesi rendicontate in RAS mostrano un recupero rispetto all'anno 2020 con volumi ancora lontani dagli anni pre-pandemia:

Tab. 15- ANNI 2018 – 2021 - PRODUZIONE AMBULATORIALE (mobilità attiva intra ed extra regione- * Valore rendicontato in RAS col File C)								
Prestazioni ambulatoriali (File C)	2018(*)		2019(*)		2020(*)		2021 (provvisorio)	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
PRESTAZIONI a Residenti FUORI REGIONE	1.459	€ 19.390,59	1.725	€ 25.592,88	1.237	€ 17.131,63	1.089	€ 17.849,52
	1.562.653	€ 25.706.901,86	1.522.945	€ 24.817.923,15	1.005.753	€ 17.457.894,12	1.141.824	€ 20.505.974,73
TOTALE	1.564.112	€ 25.726.292,45	1.524.670	€ 24.843.516,03	1.006.990	€ 17.475.025,75	1.142.770	€ 20.523.824,25

Nella tabella successiva le medesime prestazioni sono stratificate per Branca specialistica:

Tab. 16 - Produzione ambulatoriale per esterni anni 2018-2019-2020 - 2021 (gennaio-novembre)

N°	BRANCA	2018		2019		2020		2021 gennaio novembre	
		NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	Q.TA	VALORE	NUMERO	VALORE
1	Anestesia	2.411	€ 51.023,07	1.863	€ 39.479,07	998	€ 28.994,96	1.305	€ 30.877,08
2	Cardiologia	27.451	€ 698.049,31	26.176	€ 688.498,38	15.523	€ 414.533,25	17.462	€ 486.854,52
3	Chirurgia Generale	6.427	€ 118.799,96	6.129	€ 111.527,95	3.820	€ 66.361,96	3.809	€ 70.841,61
4	Chirurgia Plastica	8.104	€ 171.857,10	8.278	€ 164.249,17	4.222	€ 86.682,81	3.436	€ 79.891,22
5	Chirurgia Vascolare - Angiologia	3.161	€ 107.656,53	2.803	€ 92.262,35	1.585	€ 55.298,31	12.884	€ 204.999,70
6	Dermosifilopatia	15.307	€ 239.440,48	16.125	€ 253.703,30	8.215	€ 125.477,44	8.017	€ 117.892,66
7	Medicina Nucleare	9.545	€ 1.750.807,37	8.838	€ 1.645.080,17	5.244	€ 1.163.505,41	4.678	€ 1.383.994,43
8	Radiologia Diagnostica	79.991	€ 4.963.379,01	72.315	€ 4.734.705,43	44.257	€ 3.027.164,15	48.919	€ 3.180.455,82
9	Endocrinologia	21.008	€ 355.162,82	17.185	€ 293.643,70	8.131	€ 150.783,56	9.008	€ 189.861,93
10	Gastroentero – Chir.e Endoscopia dig.	8.569	€ 475.394,25	7.377	€ 436.935,27	2.687	€ 140.541,08	5.147	€ 263.191,09
11	Laboratorio Analisi	1.148.588	€ 8.762.452,03	1.131.654	€ 8.611.919,75	767.933	€ 6.250.552,16	884.777	€ 7.477.378,36
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	34.063	€ 302.678,99	35.045	€ 322.569,45	15.987	€ 148.210,69	20.658	€ 191.755,34
13	Nefrologia	30.325	€ 2.496.601,92	30.721	€ 2.500.254,33	31.930	€ 2.122.196,37	24.466	€ 1.837.819,17
14	Neurochirurgia	1.528	€ 46.759,08	1.971	€ 52.323,31	1.242	€ 39.794,72	1.055	€ 27.033,48
15	Neurologia	16.826	€ 303.594,01	14.720	€ 283.045,16	8.714	€ 159.424,97	8.184	€ 154.455,12
16	Oculistica	11.183	€ 1.498.197,90	8.147	€ 1.403.371,76	4.335	€ 1.304.244,10	3.802	€ 374.912,07
17	Odontostomat. - Chirurgia Maxillo Facc.	11.149	€ 202.819,53	10.665	€ 179.850,47	5.009	€ 85.391,92	6.117	€ 108.666,88
18	Oncologia	9.010	€ 158.717,12	6.221	€ 101.731,69	3.903	€ 57.771,09	2.624	€ 35.843,17
19	Ortopedia e Traumatologia	15.644	€ 233.714,69	16.863	€ 263.394,84	10.255	€ 147.178,37	10.101	€ 140.656,56
20	Ostetricia e Ginecologia	10.788	€ 238.633,20	11.379	€ 252.133,50	6.926	€ 166.171,61	7.226	€ 169.945,41
21	Otorinolaringoiatria	15.868	€ 251.956,84	14.953	€ 239.612,67	9.180	€ 149.164,69	14.140	€ 240.789,79
22	Pneumologia	11.165	€ 266.763,26	10.663	€ 250.337,48	4.291	€ 87.349,46	3.504	€ 67.504,95
23	Psichiatria	7.633	€ 107.056,28	6.402	€ 86.504,07	3.883	€ 53.303,30	4.540	€ 59.945,49
24	Radioterapia	27.478	€ 1.375.186,23	29.258	€ 1.322.400,45	27.211	€ 1.228.119,11	22.072	€ 1.010.753,49
25	Urologia	9.992	€ 228.431,35	9.330	€ 217.862,67	4.666	€ 111.838,25	5.497	€ 144.094,22
26	Altre prestazioni	20.898	€ 321.160,12	19.589	€ 296.119,64	6.843	€ 104.972,01	9.342	€ 148.333,46
TOTALI		1.564.112	€ 25.726.292,45	1.524.670	€ 24.843.516,03	1.006.990	€ 17.475.025,75	1.142.770	€ 18.198.747,02

Nella tabella successiva si riporta l'ipotesi delle prestazioni più comunemente richieste dagli utenti che non sono state erogate nell'anno 2020 a causa della necessità di gestire l'epidemia da Covid-19 (sospensione prestazioni non urgenti, incremento dei tempi di erogazione delle singole prestazioni per necessità di disinfezione degli ambienti, diminuzione del personale medico dedicato in parte dirottato per l'assistenza ai pazienti Covid, etc.), stratificate nell'andamento temporale.

L'impatto maggiore si è verificato nel periodo marzo-giugno 2020, che ha registrato una diminuzione media dei volumi pari al 71,9 % rispetto allo storico dell'anno precedente, seguito da un periodo di parziale recupero nei mesi da luglio a settembre e da un nuovo peggioramento nei mesi da ottobre a dicembre, ad esclusione delle prestazioni colorate in verde in cui l'AOU è riuscita ad eguagliare o superare i volumi dell'omologo periodo dell'anno precedente (visita gastroenterologica, visita oncologica, mammografia, risonanza magnetica).

Tab. 17- ANNO 2020- Stima dei volumi di alcune prestazioni specialistiche programmate "non erogate" (differenza tra volumi storici attesi e volumi erogati) - andamento temporale																
PRESTAZIONI	Gennaio - Febbraio				Marzo-Giugno				Luglio-Settembre				Ottobre-Dicembre			
	Numero 2019	Numero 2020	Diff. 2020/ 2019	Diff. %	Numero 2019	Numero 2020	Diff. 2020/2019	Diff. %	Numero 2019	Numero 2020	Diff. 2020/ 2019	Diff. %	Numero 2019	Numero 2020	Diff. 2020/2019	Diff. %
Visita cardiologica	423	303	-120	-28,4	810	167	-643	-79,4	422	234	-188	-44,5	578	467	-111	-19,2
Visita chir. Vascolare	211	147	-64	-30,3	452	28	-424	-93,8	138	126	-12	-8,7	258	183	-75	-29,1
Visita endocrinologica	3.263	2.960	-303	-9,3	6.821	1.468	-5.353	-78,5	3.921	1.910	-2.011	-51,3	4.368	1.838	-2.530	-57,9
Visita neurologica	775	887	112	14,5	1.771	238	-1.533	-86,6	517	558	41	7,9	1.374	830	-544	-39,6
Visita oculistica	979	471	-508	-51,9	1.883	522	-1.361	-72,3	709	521	-188	-26,5	913	305	-608	-66,6
Visita ortopedica	1.458	1.862	404	27,7	2.859	1.110	-1.749	-61,2	1.846	1.702	-144	-7,8	2.586	1.576	-1.010	-39,1
Visita ginecologica	622	581	-41	-6,6	1.281	379	-902	-70,4	625	345	-280	-44,8	576	441	-135	-23,4
Visita otorinolaringoiatrica	1.197	1.228	31	2,6	2.418	648	-1.770	-73,2	1.471	1.506	35	2,4	1.623	1.508	-115	-7,1
Visita urologica	815	593	-222	-27,2	1.798	546	-1.252	-69,6	933	628	-305	-32,7	1.224	738	-486	-39,7
Visita dermatologica	2.294	1.923	-371	-16,2	4.250	788	-3.462	-81,5	2.376	1.331	-1.045	-44	3.286	1.517	-1.769	-53,8
Visita fisiatrica	388	429	41	10,6	951	81	-870	-91,5	620	367	-253	-40,8	812	458	-354	-43,6
Visita gastroenterologica	195	238	43	22,1	406	108	-298	-73,4	281	213	-68	-24,2	223	239	16	7,2
Visita oncologica	383	471	88	23	829	427	-402	-48,5	593	665	72	12,1	948	1.070	122	12,9
Visita pneumologica	920	816	-104	-11,3	1.862	301	-1.561	-83,8	973	796	-177	-18,2	1.303	511	-792	-60,8
Mammografia (no screening)	798	758	-40	-5	1.451	485	-966	-66,6	1.212	879	-333	-27,5	960	1.007	47	4,9
TAC con e s/c contrasto	2.212	2.112	-100	-4,5	4.434	1.949	-2.485	-56	2.271	1.522	-749	-33	2.925	1.503	-1.422	-48,6
RMN	628	944	316	50,3	1.795	426	-1.369	-76,3	1.140	872	-268	-23,5	969	1.021	52	5,4
ECOGRAFIE	4.523	4.220	-303	-6,7	9.392	3.090	-6.302	-67,1	4.906	3.595	-1.311	-26,7	6.079	4.243	-1.836	-30,2

L'analisi per branca delle prestazioni "non rese" (contestualmente alla rilevazione dei tempi di attesa) ha fornito le informazioni necessarie per l'avvio, nell'anno 2021, di progetti di recupero che proseguiranno nell'anno 2022 (es. prestazioni aggiuntive con fondi regionali dedicati).

L'anno 2020, a fronte del decremento consistente dell'attività specialistica per esterni, vedeva un incremento notevole sia delle prestazioni per interni che delle restanti prestazioni esterne (consulenze/convenzioni per altre aziende sanitarie/enti pubblici o privati fatturate separatamente rispetto al File C), sintetizzate negli schemi che seguono: l'incremento, soprattutto in termini di valore, è in gran parte legato all'emergenza Covid (es. diagnosi molecolare Covid + del laboratorio AOU di riferimento per il Centro- Nord Sardegna).

Tab. 18- ANNI 2018/2019/2020- Prestazioni ambulatoriali non rendicontate nel file C - Sintesi						
TIPOLOGIA PRESTAZIONE	2018		2019		2020	
	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
PRESTAZIONI PER INTERNI	2.410.082	25.662.830,20 €	2.501.879	26.559.956,73 €	2.340.995	32.540.505,81 €
CONSULENZE ESTERNE	34.601	1.167.634,99 €	20.493	704.864,86 €	201.373	13.273.227,42 €
CONVENZIONE	3.160	90.847,70 €	3.491	75.597,37 €	3.480	64.502,50 €
PRESTAZIONI A PAGAMENTO (fuori LEA)	2.975	155.668,62 €	2.956	144.964,88 €	10.833	377.185,68 €
PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA					6.202	86.190,65 €
TOTALE	2.450.818	27.076.981,51 €	2.528.819	27.485.383,84 €	2.562.883	46.341.612,06 €

Nella tabella successiva è illustrata in dettaglio l'attività specialistica per interni (prima voce Tab. 18)

Tab. 18°- prestazioni per interni anni 2018-2020

DIPARTIMENTO	DESCRIZIONE CDC	2018		2019		2020	
		Numero	VALORE	Numero	VALORE	Numero	VALORE
AREA DIR. SANITARIA	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	18.821	210.029,12 €	n.p.	n.p.		
AREA STAFF DIREZIONE	MEDICINA DEL LAVORO	3.675	43.340,50 €	n.p.	n.p.	34.924	437.177,39 €
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	37.073	482.718,41 €	37.070	482.698,48 €	112.410	7.462.588,98 €
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 2	22.674	2.853.624,45 €	21.945	2.729.190,67 €	25.360	2.464.020,48 €
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1	53.042	3.346.221,11 €	65.852	4.443.174,25 €	51.546	4.242.472,56 €
	SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	18.766	5.051.391,93 €	18.931	4.314.585,91 €	15.906	4.682.310,70 €
	PATOLOGIA CLINICA	1.998.535	7.117.844,73 €	2.123.521	7.344.911,54 €	1.860.580	6.185.949,36 €
	MALATTIE DI COAGULAZIONE	58.372	586.085,00 €	42.455	455.688,50 €	33.888	374.715,06 €
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	CLINICA PSICHIATRICA	242	4.123,68 €	247	5.001,55 €	218	4.358,60 €
	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	674	14.096,40 €	717	14.969,16 €	515	10.798,03 €
	PSICHIATRIA (SSA)	1.292	25.176,32 €	1.669	32.855,54 €	1.471	28.913,26 €
	PSICOLOGIA OSPEDALIERA EMERGENZE	13	221,52 €	2.333	42.458,02 €	1.243	22.427,96 €
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	SERVIZIO DI ENDOCRINOLOGIA	451	8.547,21 €	556	10.571,60 €	493	9.583,83 €
	SERVIZIO DIABETOLOGIA	1.039	42.635,57 €	1.483	60.992,20 €	1.424	58.827,79 €
	REUMATOLOGIA	181	3.739,46 €	297	6.136,02 €	225	4.688,80 €
	DERMATOLOGIA (SSA)	936	18.922,20 €	1.005	20.491,70 €	606	12.216,66 €
	NEFROLOGIA (SSA)	4.039	210.269,01 €	4.851	261.741,73 €	4.156	246.099,76 €
	RIABILITAZIONE FUNZIONALE	22.087	270.350,67 €	27.384	308.842,10 €	32.578	265.276,73 €
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	CHIRURGIA PLASTICA	303	5.993,91 €	385	7.790,50 €	281	5.834,56 €
	EMATOLOGIA	1.194	24.834,95 €	1.439	30.071,03 €	1.410	29.049,24 €
	CLINICA DERMATOLOGICA	529	9.963,21 €	638	12.087,21 €	412	7.848,76 €
	MEDICINA NUCLEARE	914	290.612,11 €	855	400.278,84 €	558	264.721,94 €
	ANATOMIA PATOLOGICA	18.708	1.724.201,98 €	19.486	1.864.128,75 €	18.134	1.621.629,90 €
	RADIOTERAPIA			1.064	26.834,16 €	707	22.441,27 €
	TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALIATIVE			524	13.416,43 €	556	11.922,69 €
	ONCOLOGIA (SSA)	958	19.770,38 €	1.592	32.905,59 €	1.530	31.661,44 €

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	CLINICA OCULISTICA	6.214	119.141,22 €	8.542	166.797,60 €	6.800	130.135,81 €
	CLINICA OTORINO	2.285	46.773,66 €	6.047	110.674,55 €	45.474	851.106,25 €
	ODONTOIATRIA	206	4.423,41 €	308	6.413,56 €	177	3.632,16 €
	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	257	5.279,92 €	430	8.864,17 €	431	8.604,32 €
	CLINICA NEUROLOGICA	2.591	53.684,07 €	4.350	92.414,47 €	2.545	51.915,64 €
	NEUROCHIRURGIA (SSA)	2.402	49.614,73 €	2.679	55.326,96 €	2.224	45.947,84 €
	STROKE UNIT (SSA)	2.492	88.296,98 €	2.614	86.122,50 €	1.860	49.737,52 €
DIPARTIMENTO MEDICO	CLINICA MALATTIE INFETTIVE	54.469	835.657,12 €	2.181	45.539,79 €	2.390	49.609,78 €
	CLINICA MEDICA	417	20.581,87 €	1.535	66.165,56 €	1.019	40.348,43 €
	PATOLOGIA MEDICA	127	2.623,82 €	133	2.747,78 €	176	3.636,16 €
	MEDICINA INTERNA (SSA)	128	3.658,69 €	1.126	20.351,60 €	914	15.090,26 €
	LUNGODEGENZA (SSA)	956	43.815,20 €	1.030	27.734,80 €	815	19.962,12 €
	GERIATRIA (SSA)	36	816,06 €	60	1.239,60 €	46	950,36 €
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	CHIRURGIA PEDIATRICA	356	7.300,81 €	526	10.777,51 €	368	7.524,79 €
	PEDIATRIA	124	2.556,66 €	145	3.109,30 €	103	2.112,48 €
	OSTETRICIA GINECOLOGIA	802	21.617,46 €	994	23.945,21 €	642	15.419,82 €
	TIN E NEONATOLOGIA	1.270	17.137,52 €	1.290	17.616,68 €	707	9.530,78 €
	GENETICA E BIOLOGIA DELLO SVILUPPO	2.286	200.961,34 €	2.208	192.542,32 €	1.857	166.015,37 €
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	3.062	96.576,73 €	4.099	128.792,09 €	4.548	119.885,01 €
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	5.424	121.489,90 €	9.032	477.612,63 €	6.585	399.553,91 €
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	3.566	183.597,14 €	2.373	366.840,88 €	3.608	661.883,49 €
	MEDICINA ACETT. URGENZA - PS - OBI	8	347,33 €	89	1.980,63 €	70	2.406,07 €
	CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA	2.774	60.121,68 €	3.328	73.251,54 €	2.458	55.640,67 €
	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	5.007	99.604,86 €	9.376	177.132,28 €	6.943	133.311,21 €
	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIG.	857	56.571,53 €	1.583	81.092,98 €	2.544	174.902,64 €
	CARDIOANESTESIA	191	11.250,18 €	308	27.574,04 €	431	21.596,23 €
	CENTRO USTIONI	720	11.090,89 €	1.349	25.137,20 €	1.488	25.806,09 €
	U.O ANESTESIA MULTIDISCIPLINARE	2.136	52.544,37 €	1.905	65.816,43 €	1.520	52.986,98 €
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CLINICA CHIRURGICA	237	6.631,21 €	922	27.398,65 €	551	13.568,12 €
	PATOLOGIA CHIRURGICA	471	30.065,11 €	832	39.702,20 €	752	43.000,77 €
	CLINICA UROLOGICA	2.108	44.455,03 €	2.708	56.670,28 €	2.276	47.383,66 €
	CLINICA ORTOPEDICA	625	12.912,50 €	766	15.825,56 €	568	11.734,88 €
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE	970	23.271,00 €	1.116	26.328,50 €	777	18.026,69 €
	CLINICA PNEUMOTISILOGICA	3.769	113.508,85 €	4.370	129.531,03 €	2.995	85.884,93 €
	CARDIOLOGIA (SSA)	33.441	771.953,09 €	39.688	851.374,33 €	28.986	610.006,54 €
	CARDIOCHIRURGIA (SSA)	302	6.239,32 €	526	10.867,16 €	556	11.486,96 €
	DIV.RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	2.478	71.945,11 €	5.012	116.822,88 €	3.461	68.513,99 €
REPARTI COVID	TERAPIA INTENSIVA COVID SPTR					2	41,32 €
	TERAPIA INTENSIVA 1 COVID MI					193	3.987,38 €
	MEU COVID					4	82,64 €
TOTALI		2.410.082	25.662.830	2.501.879	26.559.957	2.340.995	32.540.505,81 €

La contabilizzazione delle prestazioni specialistiche non rendicontate con il file C dell'anno 2021 (prestazioni per interni, consulenze esterne, convenzioni, prestazioni a pagamento fuori LEA) è in corso di completamento al momento della stesura del presente documento.

2.2.2 Analisi del contesto

2.2.2.1 Il contesto esterno/interno e possibili scenari del periodo 2022-2024

Come accennato in premessa, con la legge regionale n. 24/2020 la RAS ha completato l'iter legislativo volto alla soppressione dell'ATS e al ripristino delle 8 ASL che erano state soppresse con la legge regionale n. 17 del 27 luglio 2017. Dal 1 gennaio 2022 l'Azienda per la Tutela della Salute scompare, mentre alcune funzioni (esempio acquisizione beni e servizi, acquisizione e gestione economica del personale) sono accentrate in una nuova Azienda, chiamata ARES: non si prevedono variazioni al ruolo di Hub nella configurazione della rete Ospedaliera attribuito all'AOU di Sassari, eccetto il trasferimento in AOU dell'Ospedale Marino di Alghero.

Al momento della predisposizione del bilancio preventivo dell'AOU per l'anno 2022 (novembre 2021), in attesa del completamento della fase attuativa della riforma, non si è tenuto conto dei costi e dei ricavi derivanti dall'accorpamento del Presidio inglobato.

2.2.2.1 Le risorse finanziarie

L'ultimo bilancio d'esercizio a consuntivo disponibile (anno 2019) si è chiuso con un Utile di €. 927.457 (inferiore all'utile dell'esercizio 2018, pari a 3.558.401 euro). A fronte di un Valore della Produzione di euro 312.153.000, il Valore dei costi di Produzione del 2019 ammontava a euro 302.378.000, di cui 135.750.000 (44,89%) rappresentano la spesa per il personale, 88.146.000 (29,15%) la spesa per acquisto di beni sanitari e 11.995.000 (3,96%) la spesa per acquisto di servizi sanitari. Con riferimento alla spesa per il personale, il 2019 rispetto al precedente anno 2018 mostrava complessivamente un incremento pari all'1,75%: la spesa per il personale dirigente medico registrava un incremento pari al 0,64 %, la spesa per la dirigenza sanitaria non medica un incremento pari al 7% e la spesa per il personale del comparto ruolo sanitario un incremento pari a 1,77%. Nei ruoli non sanitari, rispetto all'anno precedente si registrava un incremento di spesa pari al 19,82% per la Dirigenza PTA e al 3,09 % per il personale del comparto non sanitario.

Al momento dell'adozione formale del presente Piano l'AOU non ha ancora approvato il bilancio consuntivo riferito all'anno 2020 e la RAS non ha ancora comunicato l'assegnazione definitiva per l'anno 2022.

Il bilancio di previsione per il periodo 2022-2024 è stato adottato dall'AOU con delibera n. 976 del 15/11/2021, sulla base della nota RAS n. 28589 del 11/11/2021, avente ad oggetto *"Indicazioni per la compilazione dei bilanci di previsione 2022-2024"* e della nota RAS n. 28662 del 12/11/2021 avente ad oggetto: *"Indicazioni per la compilazione*

dei Bilanci di previsione 2022-24 – dati mobilità; con cui la Regione Sardegna ha comunicato all’AOU di Sassari l’attribuzione provvisoria delle risorse per il prossimo triennio. Il medesimo bilancio di previsione è al momento oggetto di analisi da parte dell’Assessorato regionale competente. Lo schema di bilancio di previsione 2022 allegato alla delibera 976/2021 è riportato di seguito:

	BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE E PLURIENNALE		Bilancio di previsione 2022	Bilancio di previsione 2021	VARIAZIONE T e T-1	% variazione T/T-1
A	A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
A1	1) Contributi in c/esercizio	S	115.400.499,88	117.817.873,44	- 2.417.373,56	-2,05%
A1a	a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		88.289.853,04	87.192.657,24	1.097.195,80	1,26%
A1b	b) Contributi in c/esercizio - extra fondo -	S	27.082.146,84	30.541.216,20	- 3.459.069,36	-11,33%
A1b1	1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		295.000,00	150.000,00	145.000,00	96,67%
A1b2	2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA -		26.767.146,84	30.371.216,20	- 3.604.069,36	-11,87%
A1b3	3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA -		20.000,00	20.000,00	-	0,00%
A1b4	4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro -		-	-	-	0,00%
A1b5	5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) -		-	-	-	0,00%
A1b6	6) Contributi da altri soggetti pubblici -		-	-	-	0,00%
A1c	c) Contributi in c/esercizio - per ricerca -	S	-	41.000,00	- 41.000,00	-100,00%
A1c1	1) da Ministero della Salute per ricerca corrente -		-	-	-	0,00%
A1c2	2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata -		-	-	-	0,00%
A1c3	3) da Regione e altri soggetti pubblici -		-	-	-	0,00%
A1c4	4) da privati -		-	41.000,00	- 41.000,00	-100,00%
A1d	d) Contributi in c/esercizio - da privati -		28.500,00	43.000,00	- 14.500,00	-33,72%
A2	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti -		- 1.158.000,00	- 1.158.000,00	-	0,00%
A3	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti -		142.929,86	-	142.929,86	100,00%
A4	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria -	S	186.604.046,04	186.670.014,76	- 65.968,72	-0,04%
A4a	a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche -		182.745.688,12	183.859.238,76	- 1.113.550,64	-0,61%
A4b	b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia -		2.927.283,44	1.882.000,00	1.045.283,44	55,54%
A4c	c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro -		931.074,48	928.776,00	2.298,48	0,25%
A5	5) Concorsi, recuperi e rimborsi -		1.967.879,05	15.813.273,00	- 13.845.393,95	-87,56%
A6	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) -		2.578.643,00	2.578.643,00	-	0,00%
A7	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio -		5.162.962,70	6.603.447,36	- 1.440.484,66	-21,81%
A8	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni -		-	-	-	0,00%
A9	9) Altri ricavi e proventi -		709.087,00	1.003.000,00	- 293.913,00	-29,30%
	TOTALE A)	S	311.408.047,53	329.328.251,56	- 17.920.204,03	-5,44%
B	B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B1	1) Acquisti di beni - - -	S	59.236.275,73	90.018.500,00	- 30.782.224,27	-34,20%
B1a	a) Acquisti di beni sanitari - -		58.731.675,73	89.601.400,00	- 30.869.724,27	-34,45%
B1b	b) Acquisti di beni non sanitari - -		504.600,00	417.100,00	87.500,00	20,98%
B2	2) Acquisti di servizi sanitari - - -	S	14.442.280,80	14.082.581,60	359.699,20	2,55%
B2a	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base - -		-	-	-	0,00%
B2b	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica - -		-	-	-	0,00%
B2c	c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale -		50.000,00	80.000,00	- 30.000,00	-37,50%
B2d	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa - -		-	-	-	0,00%

B2e	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa - -	-	-	-	0,00%	
B2f	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica - -	-	-	-	0,00%	
B2g	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera - -	-	-	-	0,00%	
B2h	h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale -	-	-	-	0,00%	
B2i	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F - -	-	-	-	0,00%	
B2j	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione - -	-	-	-	0,00%	
B2k	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario - -	1.885.000,00	1.924.000,00	- 39.000,00	-2,03%	
B2l	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - -	470.000,00	405.000,00	65.000,00	16,05%	
B2m	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.245.520,80	2.019.343,36	226.177,44	11,20%	
B2n	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari - -	175.000,00	210.209,00	- 35.209,00	-16,75%	
B2o	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie - -	8.436.760,00	8.274.029,24	162.730,76	1,97%	
B2p	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria - -	1.180.000,00	1.170.000,00	10.000,00	0,85%	
B2q	q) Costi per differenziale Tariffe TUC - -	-	-	-	0,00%	
B3	3) Acquisti di servizi non sanitari - - - -	S 41.012.718,00	40.684.844,24	327.873,76	0,81%	
B3a	a) Servizi non sanitari - -	40.043.145,00	39.753.624,24	289.520,76	0,73%	
B3b	b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	659.573,00	631.220,00	28.353,00	4,49%	
B3c	c) Formazione - -	310.000,00	300.000,00	10.000,00	3,33%	
B4	4) Manutenzione e riparazione - -	8.596.300,00	8.295.800,00	300.500,00	3,62%	
B5	5) Godimento di beni di terzi - -	8.250.100,00	8.077.802,37	172.297,63	2,13%	
B6	6) Costi del personale - - - -	S 151.978.538,00	143.325.133,00	8.653.405,00	6,04%	
B6a	a) Personale dirigente medico - -	65.645.400,00	60.440.761,00	5.204.639,00	8,61%	
B6b	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico - -	5.901.216,00	5.054.580,00	846.636,00	16,75%	
B6c	c) Personale comparto ruolo sanitario - -	58.942.829,00	57.548.497,00	1.394.332,00	2,42%	
B6d	d) Personale dirigente altri ruoli - -	1.619.313,00	1.218.660,00	400.653,00	32,88%	
B6e	e) Personale comparto altri ruoli - -	19.869.780,00	19.062.635,00	807.145,00	4,23%	
B7	7) Oneri diversi di gestione - -	2.413.746,00	2.033.470,00	380.276,00	18,70%	
B8	8) Ammortamenti	S 5.400.762,52	6.603.447,37	- 1.202.684,85	-18,21%	
B8a	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali - -	1.124.976,81	762.452,70	362.524,11	47,55%	
B8b	b) Ammortamenti dei Fabbricati - -	1.423.161,92	1.351.221,05	71.940,87	5,32%	
B8c	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali - -	2.852.623,79	4.489.773,62	- 1.637.149,83	-36,46%	
B9	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti - -	-	-	-	0,00%	
B10	10) Variazione delle rimanenze - - - -	S 97.666,00	97.666,00	-	0,00%	
B10a	a) Variazione delle rimanenze sanitarie - -	171.322,00	171.322,00	-	0,00%	
B10b	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie - -	- 73.656,00	- 73.656,00	-	0,00%	
B11	11) Accantonamenti - - - -	S 9.489.155,00	6.267.347,00	3.221.808,00	51,41%	
B11a	a) Accantonamenti per rischi - -	1.800.000,00	1.698.000,00	102.000,00	6,01%	
B11b	b) Accantonamenti per premio operosità - -	-	-	-	0,00%	
B11c	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati - -	715.558,00	109.000,00	606.558,00	556,48%	
B11d	d) Altri accantonamenti	6.973.597,00	4.460.347,00	2.513.250,00	56,35%	
	TOTALE B)	S 300.917.542,05	319.486.591,58	- 18.569.049,53	-5,81%	
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	S 10.490.505,48	9.841.659,98	648.845,50	6,59%	
C	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			-	0,00%	
C1	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	?	-	-	0,00%	
C2	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	?	422.600,00	342.080,00	80.520,00	23,54%
	TOTALE C)	S - 422.600,00	- 342.080,00	- 80.520,00	23,54%	
D	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE			-	0,00%	
D1	1) Rivalutazioni	-	-	-	0,00%	
D2	2) Svalutazioni	-	-	-	0,00%	
	TOTALE D)	S -	-	-	0,00%	
E	E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			-		
E1	1) Proventi straordinari	S -	-	-		
E1a	a) Plusvalenze	-	-	-		
E1b	b) Altri proventi straordinari	-	-	-		

E2	2) Oneri straordinari	S	-	-	-	
E2a	a) Minusvalenze		-	-	-	
E2b	b) Altri oneri straordinari		-	-	-	
	TOTALE E)	S	-	-	-	
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	S	10.067.905,48	9.499.579,98		
Y	Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				-	
Y1	1) IRAP	S	10.052.905,48	9.484.579,98		
Y1a	a) IRAP relativa a personale dipendente		9.850.140,48	9.324.579,98		
Y1b	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro di					
Y1c	c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		-	-	-	
Y1d	d) IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-	
Y2	2) IRES					
Y3	3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, e					
	TOTALE Y)	S				
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	S				

2.2.2.1 Le risorse umane

I dipendenti dell'AOU di Sassari, alla data del 31.12.2021 erano 2.589, di cui 2.207 a tempo indeterminato e 382 a tempo determinato. Oltre al personale dipendente dell'AOU, nell'azienda prestano attività anche 119 dipendenti dell'Università di Sassari, di cui 59 del ruolo docente (medici e sanitari non medici) e le restanti unità appartenenti al ruolo non docente (profilo sanitario, tecnico o amministrativo). Nella tabella successiva n. 20 è riassunta la composizione del personale dipendente dei ruoli del SSN a tempo indeterminato nell'anno 2021 e nei precedenti 2018, 2019 e 2020. Complessivamente si registra un leggero decremento negli anni 2020-2021 rispetto all'anno 2019.

Tab. 20 - Personale dipendente a tempo indeterminato (2018-2019-2020-2021)

Dipendenti a Tempo indeterminato al 31.12	Anno			
	2018	2019	2020	2021
DIRETTORI GENERALI	3	3	3	
MEDICI	472	503	500	508
ODONTOIATRI	3	2	2	2
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	36	44	41	45
DIRIG. PROFESSIONI SANITARIE	1	0	0	0
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	960	1.034	1.019	1.018
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	138	142	140	133
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	27	32	33	34
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	1	3	3	4
PROFILI RUOLO PROFESSIONALE				1
DIR. RUOLO TECNICO	3	3	3	3
PROFILI RUOLO TECNICO	277	287	288	283
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	3	5	5	5
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	132	186	178	171
Totale	2.056	2.244	2.215	2.207

Nella successiva tabella è riportato il personale con rapporto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato, determinato e totale in servizio negli anni 2020 e 2021.

Il confronto tra i due anni mostra un incremento dei dirigenti medici sia a tempo indeterminato che a tempo determinato (per un totale di 40 unità) e dei dirigenti sanitari non medici (n. 4), una diminuzione del personale infermieristico e tecnico sanitario sia a tempo indeterminato che a tempo determinato e piccoli incrementi negli altri ruoli e profili: complessivamente il personale dipendente cresce di 32 unità nel 2021 rispetto all'anno 2020.

Tab. 21 - Personale a tempo indeterminato, determinato e totali anni 2020 -2021

	2020			2021			DIFF. 2021/2020 Totali
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totali	Tempo indeterminato	Tempo determinato	Totali	
DIRETTORI GENERALI	3		3			0	
MEDICI	500	63	563	508	95	603	40
ODONTOIATRI	2		2	2	1	3	1
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	41	3	44	45	3	48	4
DIRIG. PROFESSIONI SANITARIE		5	5	0	5	5	0
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	1019	194	1213	1.018	180	1198	-15
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	140	25	165	133	27	160	-5
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	33	5	38	34	6	40	2
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	3		3	4		4	1
PROFILI RUOLO PROFESSIONALE			0	1		1	1
DIR. RUOLO TECNICO	3		3	3		3	0
PROFILI RUOLO TECNICO	288	46	334	283	52	335	1
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	5		5	5		5	0
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	178	1	179	171	13	184	5
Totale	2.215	342	2.557	2.207	382	2.589	32

La componente femminile è preponderante sia all'interno del personale a tempo indeterminato che all'interno del personale a tempo determinato, con diverse proporzioni se si analizza la Dirigenza o il comparto.

Dirigenza	Tempo indeterminato					Tempo determinato					Tempo indeterminato e determinato				
	M	%	F	%	totali	M	%	F	%	totali	M	%	F	%	totali
Dirigenza medica / Odontoiatri	219	42,9	291	57,1	510	42	43,8	54	56,3	96	261	43,1	345	56,9	606
Dirigenza Sanitaria non medica	10	22,2	35	77,8	45		0	3	100	3	10	20,8	38	79,2	48
Dirigenza Professioni sanitarie					0	3	60	2	40	5	3	60	2	40	5
Dirigenza TPA	8	66,7	4	33,3	12					0	8	66,7	4	33,3	12
Totale Dirigenza	237	41,8	330	58,2	567	45	43,3	59	56,7	104	282	42	389	58	671

Tab. 23 - Personale Comparto anno 2021, per tipo di rapporto e genere

Comparto	Tempo indeterminato					Tempo determinato					Tempo indeterminato e determinato				
	M	%	F	%	totali	M	%	F	%	totali	M	%	F	%	Totali
Comparto, ruolo sanitario	218	18,4	967	81,6	1185	43	20,2	170	79,8	213	261	18,7	1137	81,3	1398
Comparto ruolo professionale	1	100		0	1					0	1	100	0	0	1
Comparto ruolo tecnico	84	29,7	199	70,3	283	11	21,2	41	78,8	52	95	28,4	240	71,6	335
Comparto ruolo amministrativo	57	33,3	114	66,7	171	6	46,2	7	53,8	13	63	34,2	121	65,8	184
Totale complessivo	360	22	1280	78	1640	0		218	100	218	420	21,9	1498	78,1	1918

Le donne costituiscono il 78,1% all'interno dei ruoli del comparto, in cui la componente femminile è assolutamente preponderante. All'interno della Dirigenza le donne rappresentano complessivamente il 58 % dei dirigenti (58,2% dei dirigenti a tempo indeterminato e 56,7 % dei dirigenti a tempo determinato).

Anche all'interno della Dirigenza Medica le donne sono più numerose dei colleghi maschi, con una percentuale non molto diversa se si considera il rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato: le donne rappresentano il 57,1% dei medici a tempo indeterminato e il 56,3% dei medici a tempo determinato.

Non si rinviene un'identica proporzione di genere nella distribuzione degli incarichi di Direttore di Unità Operativa: Su 510 dirigenti medici/odontoiatri a tempo indeterminato (291 donne e 219 uomini) i Direttori con incarico di struttura complessa e di struttura semplice vedono una forte prevalenza del sesso maschile, che è responsabile dell'88,24% delle Strutture Complesse e del 57,14% delle Strutture Semplici.

Una forte prevalenza maschile è presente, invece, nella componente docente medica universitaria che dedica il 50% dell'orario di lavoro all'assistenza, dove gli uomini rappresentano il 71, 2% (n. 42 U e n. 17 D). Nel personale universitario non docente, equiparato al comparto del SSN, la % delle donne risale al 63,3.

2.2.3 Gli obiettivi strategici del triennio 2021-2023

2.2.3.1 Obiettivi strategici regionali

Come accennato in premessa, la Regione Sardegna per l'anno 2022 ha attribuito all'AOU di Sassari (e alle altre aziende sanitarie della regione) gli obiettivi specifici con le delibere n. 14/28 e n. 14/30 del 29.04.2022: nella delibera di nomina del Direttore Generale era stato per assegnato un unico obiettivo, con un peso pari al 30% ai fini della retribuzione di risultato, corrispondente al rispetto dei tempi di pagamento fissato dalle norme vigenti, rinviando ad una successiva delibera di Giunta Regionale tutti gli altri obiettivi corrispondenti ad un peso complessivo del 70 %.

Gli obiettivi regionali per l'anno 2022, assegnati all'AOU di Sassari con la DGR 14/30 del 29.04.2022, sono riportati negli schemi sottostanti:

OBIETTIVI 2022 AOU Sassari

Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
100	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	Numero 0 di giornate di ritardo	a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a 60 giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo b) è riconosciuta per la metà quando l'ente registri ritardi tra 31 e 60 giorni c) è riconosciuta per il 75% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra 11 e 30 giorni d) è riconosciuta per il 90 % qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra 1 e 10 giorni

PESO	Obiettivi Strategici					
70	Peso	Livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità				
	50	Peso	Area del mantenimento dei Lea, del miglioramento dell'Aproppiatezza e dell'Efficacia del SSR			
		Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
		10	Definire gli accordi interaziendali con la ASL di Sassari per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello nei percorsi di screening oncologico organizzato, ai sensi della DGR n. 5/32 del 29.12.2019	Numero di accordi sottoscritti	= < 2	Con l'accorpamento del P.O. SS. Annunziata all'AOU di Sassari è indispensabile definire i rapporti di committenza con la Asl di Sassari per garantire, nell'ambito dei percorsi di screening oncologico organizzato, l'acquisizione di alcune prestazioni di secondo livello non disponibili nel territorio tali da consentire il riavvio e /o un'adeguata estensione dei Programmi. Inoltre, i rapporti interaziendali sono funzionali alla riorganizzazione complessiva dei percorsi su base regionale/area vasta e al miglioramento qualitativo dei Programmi, coerentemente con quanto definito nella programmazione regionale (PRP 2014/2018 - programma P-1,4 e PRP 2020 PL 13)
		15	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (compresa le Terapie Intensive) e di pronto soccorso	giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso / 365	100%	Il dato sarà calcolato al netto di eventuali chiusure obbligate da specifici provvedimenti di rango regionale o nazionale
		10	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di implementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alla necessità di cura dei sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.	Numero di segnalazioni di morte encefalica / Numero decessi per lesione encefalica	0 > 33%	DGR. N. 23/15 del 29/04/2020 di recepimento degli accordi tra Stato - Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di donazione e trapianti d'organi, tessuti e cellule sanati nelle sedute della Conferenza Stato Regioni del 14 dicembre 2017, del 24 gennaio 2018, 8 marzo 2018, e in particolare l'accordo del 14 dicembre 2017 con il quale sono stati individuati i principi generali che sottendono alla predisposizione degli obiettivi
		10	Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient BLOODManagement (PBM)	Adozione delibera aziendale di approvazione del PDTA	1 delibera approvata	* DM 2 novembre 2015 - "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti ". *Linee Guida per il Patient Blood Management a cura del Centro Nazionale Sangue (27/10/2016 + DGR n. 52 /27 del 23/12/2019 "Piano regionale sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati- Triennio 2019/2021"
	Peso	Area della Qualità e del Governo Clinico				

	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Implementazione del Sistema Informativo regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle UU.OO. sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	> = a 20 segnalazioni > = 2 audit	il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. n. segnalazioni per azienda sanitaria Evidenza documentale (alert report previsto nel SIRMES), L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.
Livello della sostenibilità economica e finanziaria					
50	Area della razionalizzazione e contenimento della spesa				
	10	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	10	Efficienza economico finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	
	Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
	10	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	10	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali
	Area della gestione amministrativo contabile				
	30	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	10	Rispetto dei termini nella presentazione alla regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015	approvazione di tutti i documenti entro il 15/11/2022	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche un solo documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc.) devono essere approvati con un'unica deliberazione.
	10	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)
	10	Avvio del percorso di implementazione 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	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale	

Gli obiettivi regionali sono stati informalmente declinati alle strutture interessate e verranno meglio specificati in sede di contrattazione di budget anche sulla base di successive indicazioni che perverranno dalla RAS (es. milestone

del PNRR- approvazione definitiva degli indirizzi per l'Atto aziendale a seguito di parere della commissione Sanità, etc. etc.).

2.2.3.2 Obiettivi aziendali 2022 – Gestione Emergenza Coronavirus 2019-nCoV

Come accennato in premessa, l'AOU di Sassari, in qualità di Ospedale Hub, nel piano regionale per la gestione dell'emergenza Covid -19 (determina RAS n. 60 del 29/01/2020 *"Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di nuovo coronavirus (2019-nCoV) nel territorio regionale. Adozione documento operativo."*) è stata identificata come centro di riferimento.

Il laboratorio dell'U.O. Microbiologia e Virologia dell'AOU di Sassari è uno dei due Laboratori regionali di riferimento per la diagnosi di 2019-nCoV.

La Direzione ha adottato dal 2020 una riorganizzazione complessiva dei laboratori di Microbiologia e Virologia dell'AOU (logistica, potenziamento dotazioni strumentali e risorse umane), implementati in base all'andamento dell'epidemia al fine di poter gestire in sicurezza la fase di riavvio delle ordinarie attività, le cosiddette "seconda ondata", "terza ondata" e infine la "quarta ondata" ancora in corso.

L'Istituto di Malattie Infettive dell'AOU, dotato di area separata con posti letto ad alto biocontenimento (già utilizzata in passato per il ricovero di un caso di infezione da virus Ebola), è stato individuato come Struttura di riferimento per la gestione di casi di pazienti affetti da malattia sintomatica COVID-19, deputata ad accogliere la maggior parte dei pazienti affetti da Coronavirus del Centro-Nord Sardegna, in stretta collaborazione con una delle due T.I. dell'AOU e con l'U.O. di Pneumologia, anch'esse dedicate ai pazienti Covid + nella fase di maggior espansione del contagio virale.

A partire dall'anno 2020, soprattutto nel secondo semestre, l'incremento consistente dei casi di Covid-19 ha comportato il potenziamento dei posti letto di Malattie Infettive (fino a 40 p.l.) e la conversione di ulteriori interi reparti in degenze Covid (Neurologia, Clinica Medica, Urologia nel Presidio Cliniche di San Pietro - Geriatria, Oncologia, Gastroenterologia nel Presidio SS. Annunziata- si veda la tabella n. 3).

Sono stati incrementati i letti di Terapia Intensiva nel palazzo Clemente e nella palazzina di Malattie Infettive, è stato inaugurato un nuovo reparto di Terapia Intensiva di 30 p.l. nella Stecca Bianca (temporaneamente oggetto di lavori di adeguamento ai fini dell'accreditamento definitivo) adeguando la disponibilità dagli originali n. 8 p.l. fino a 30 p.l.

Il 21 gennaio 2022, a seguito del trasferimento all'AOU di Sassari del Presidio Ospedaliero Regina Margherita di Alghero, è stato organizzato un ulteriore reparto Covid anche in questo Presidio, per pazienti necessitanti di trattamenti non intensivi.

Si è proceduto all'integrazione al DVR aziendale contenente l'aggiornamento sul rischio biologico legato al virus SARS- Cov2, anche a seguito dell'emanazione di numerosissimi documenti tecnici dell'INAIL e di circolari del Ministero della Salute e alla formazione sull'emergenza contingente di tutto il personale sanitario direttamente o indirettamente coinvolto, destinatario di numerosissime disposizioni/circolari in continuo adattamento all'andamento dell'epidemia.

Nel momento in cui questo piano viene formalmente adottato la Direzione Aziendale, il Collegio di Direzione e tutti i Responsabili di U.O. sono impegnati nel consolidamento della programmazione delle azioni necessarie per il recupero dei tempi di attesa dei ricoveri in elezione e delle attività ambulatoriali non urgenti, in piena sicurezza sia per i pazienti che per gli operatori sanitari.

Poiché l'Emergenza Covid ha interessato e interesserà trasversalmente tutta l'organizzazione aziendale, compresi gli uffici della tecnostruttura, l'Obiettivo Gestione Emergenza Covid sarà declinato in obiettivi operativi specifici di ogni Dipartimento/UU.OO. nella scheda di budget, previo confronto con tutti i Responsabili.

Si elencano, a titolo di esempio, alcuni obiettivi già concordati:

Attività diagnostica Covid - 19: mantenimento volumi e Implementazione sequenziamento

Il ruolo svolto dall'U.O. di Microbiologia e Virologia dell'AOU di Sassari nella diagnosi di infezione da Coronavirus all'interno della regione Sardegna è rilevante, considerato che, secondo il bollettino regionale (e nazionale) alla data del 31 dicembre 2020 nell'intera regione Sardegna erano stati effettuati n. **482.520** tamponi processati con test molecolare e presso l'AOU di Sassari, alla stessa data, erano stati effettuati n. **154.330** test molecolari, di cui n. 100.482 in consulenza per altre Aziende sanitarie della Regione e 54.848 per U.O. della stessa AOU.

In sintesi, l'AOU di Sassari nell'anno 2020 ha effettuato il 32% dei test molecolari Covid dell'intera regione Sardegna. Alla data del **27.12.2021** i test molecolari effettuati dall'U.O. di Microbiologia e Virologia erano pari a n. **356.755**, con un impegno h.24 sette giorni su sette.

La diagnostica nell'anno 2021 è stata integrata con la ricerca di varianti con metodica aRT PCR e con il sequenziamento sul SARS CoV-2, attività da implementare nell'anno 2022.

Attività vaccinale - prosecuzione e implementazione del servizio offerto alla popolazione generale

Dall'ultima settimana di dicembre 2020 l'AOU SS ha avviato il piano di vaccinazione, dapprima del personale dipendente (con un'adesione del 99 %) del personale delle ditte esterne che quotidianamente sono a contatto con l'utenza e dei pazienti fragili e, a seguire, anche della popolazione generale.

Nel centro vaccinazioni AOU Sassari, coordinato dalla SSD Sorveglianza Sanitaria, prestano servizio 2 medici, 4 cpsi 3 dipendenti amministrativi.

Nel corso dell'anno 2021 sono state effettuate 53.195 dosi di vaccino (36.111 Pfizer, 13.987 Astra Zeneca, 3.097 Moderna) con una media settimanale di 1.100 utenti e mensile di 4.400.

Nel mese di gennaio 2022 (al 27.01.) sono state inoculate 3.103 dosi, di cui 340 Pfizer pediatrico, 2.697 Pfizer e 66 Moderna: l'attività di vaccinazione nell'anno 2022 e seguenti seguirà le indicazioni che perverranno dal Ministero/Regione in corso anno.

Aggiornamento procedure/protocolli per la ripresa dei volumi storici di attività assistenziali in totale sicurezza dei pazienti e degli operatori

Seguendo l'andamento dell'epidemia sono stati predisposti e saranno continuamente aggiornati anche nell'anno 2022, sulla base delle evidenze scientifiche di volta in volta disponibili:

- Protocolli/Procedure per il percorso di preospedalizzazione ai fini del riavvio della chirurgia elettiva;
- Protocolli/ Procedure per il funzionamento del blocco operatorio;
- Protocolli/Procedure per l'Emergenza Urgenza;
- Protocolli/Procedure per le attività ambulatoriali programmate.

Azioni per il Governo delle Liste di attesa

1. Potenziamento attività ambulatoriale programmata

La ripresa dell'attività ambulatoriale in elezione è stata organizzata, a partire dal 15 giugno 2020, in accordo con i responsabili delle UU.OO., in modo graduale e progressivo.

Alla data del **02.1.2022** tutte le **144** agende istituzionali pubbliche sono prenotabili, con calendario aperto per il 2022, e vengono regolarmente erogate tutte le prestazioni in prenotazione.

Sono inoltre attive **307** agende istituzionali riservate, per i secondi accessi e le visite di controllo dei pazienti già presi in carico dai Dirigenti Medici o inviati direttamente per visita specialistica da altro Medico Specialista.

La riorganizzazione dell'erogazione delle prestazioni ha previsto la rimodulazione di tutte le agende CUP, sia pubbliche istituzionali che riservate istituzionali, in modo da poter garantire tempistiche di erogazione tali da garantire i tempi di sanificazione oltre quelli della prestazione.

2. Potenziamento Attività Chirurgica programmata – prosecuzione progetti in corso e attivazione di nuovi progetti.

L'attività chirurgica è stata pesantemente ostacolata già dalla prima ondata della pandemia SARS Covid 19, che ha comportato una drastica riduzione dell'attività chirurgica in elezione. Per far fronte alle attese degli interventi chirurgici in elezione che hanno presentato maggiore criticità l'Azienda ha

già concordato con le strutture interessate e/o formalmente deliberato numerosi progetti di abbattimento delle liste d'attesa:

- Abbattimento liste di attesa per patologie oncologiche mammarie
- Abbattimento liste di attesa per patologie tiroidee
- Abbattimento liste di attesa per patologie neoplastiche toraco-addominali
- Abbattimento liste di attesa per patologie urologiche.

2.2.3.3 Aggiornamento Sistema di Misurazione della performance

Il regolamento sulla Misurazione e Valutazione della Performance dell'AOU di Sassari è stato aggiornato con delibera n. 282 del 11/04/2018 avente ad oggetto: *"Aggiornamento ed adozione regolamento di misurazione e valutazione della performance"*, che individua soggetti, ruoli e responsabilità nel processo di valutazione.

Il regolamento prevede che gli obiettivi di budget sottoscritti dai Responsabili delle strutture vengano condivisi e sottoscritti da tutti i dipendenti che operano nella struttura medesima.

A fine anno per ogni dipendente viene predisposta una scheda di valutazione individuale, sottoscritta dal Responsabile della valutazione e dal valutato: il valutato, qualora non condividesse il punteggio di valutazione attribuito, può apporre eventuali osservazioni e chiedere una modifica della valutazione e, in presenza di diniego, ricorrere successivamente al Collegio di Conciliazione, (composto dal Presidente Comitato Unico di Garanzia, da un componente scelto dal dipendente e da un componente scelto dal Direttore Generale) che, sentite le parti, può chiedere una revisione della valutazione finale, o confermarla.

La liquidazione dei premi, anche per eventuali acconti, è effettuata solo a completamento del processo di valutazione.

Le schede definitive di valutazione dei singoli dipendenti sono trasmesse al Servizio Risorse Umane, cui competono gli adempimenti conseguenti (liquidazione della retribuzione di risultato, archiviazione nel fascicolo del dipendente).

Il CCNL 2016-2018 della Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria non medica, sottoscritto il 19 dicembre 2019, ha introdotto elementi di novità sulla costituzione e utilizzo del fondo di risultato (art.93 e art.95 CCNL) che rendono necessaria la sottoscrizione di un nuovo accordo sul "Protocollo Applicativo del Sistema Premiante". L'emergenza Covid ha reso necessario procrastinare i tempi della contrattazione integrativa nel corso dell'anno 2021 sulla tematica specifica, ma è intento dell'amministrazione provvedere quanto prima, per quanto di competenza, per sottoscrivere un nuovo Accordo Integrativo aziendale e aggiornare il regolamento con le eventuali modifiche che si rendessero necessarie.

2.2.4 Piano Azioni Positive (PAP) – Allegato al Piano della Performance

2.2.4.1 Fonti legislative

- D.Lgs. 30 Marzo 2001 n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- D. Lgs. 11 Aprile 2006 n. 198 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”;
- Legge 4 Novembre 2010 n. 183 “Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro”;
- D.Lgs. 15 giugno 2015 n. 80 “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro”;
- Direttiva 23 maggio 2007 “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”;
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 “Linee guida sulle modalità di funzionamento dei “Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”;
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle PA”;

2.2.4.2 Premessa

Il Piano triennale delle azioni positive è disciplinato dalla direttiva n. 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati unici di garanzia (CUG) nelle amministrazioni pubbliche” emanata nel giugno 2019 dal Ministero della funzione pubblica.

Le finalità perseguite dalla direttiva possono essere sintetizzate nei seguenti punti:

- superare la frammentarietà dei precedenti interventi con una visione organica;
- sottolineare fortemente il legame tra pari opportunità, benessere organizzativo e performance delle amministrazioni;
- semplificare l’implementazione delle politiche di genere con meno adempimenti e più azioni concrete;
- rafforzare il ruolo dei CUG con la previsione di nuclei di ascolto organizzativo;

- spingere la pubblica amministrazione ad essere un datore di lavoro esemplare, punto di partenza per un cambiamento culturale nel Paese.

La direttiva, per raggiungere gli obiettivi che si propone, prevede **5 LINEE DI AZIONE** a cui si devono attenere le amministrazioni pubbliche:



PIANI TRIENNALI DI AZIONI POSITIVE

L'azione riguarda la predisposizione del Piano triennale delle azioni positive come allegato del Piano della performance, in quanto la promozione della parità e delle pari opportunità necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione a 360°, rientrando a pieno titolo nel ciclo della performance. A tal fine, gli obiettivi contenuti nel Piano triennale delle azioni positive devono essere collegati a corrispondenti obiettivi del Piano della performance. Per questa Linea d'azione l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha tra i suoi obiettivi specifici la predisposizione del Piano triennale delle azioni positive – PAP, che nel prossimo anno verrà approvato come allegato al Piano della Performance.

RAFFORZAMENTO DEI COMITATI UNICI DI GARANZIA E CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI

Il rafforzamento del Comitato unico di garanzia (CUG), che esplica la propria attività attraverso 3 funzioni:

- **Funzione propositiva:** formulazione di proposte di indirizzo delle azioni positive, prevenzione o rimozione di situazioni di discriminazione e violenza, mobbing, disagio organizzativo all'interno dell'amministrazione pubblica;
- **Funzione consultiva:** formulazione di pareri su riorganizzazione, piani di formazione del personale, forme di flessibilità lavorativa, interventi di conciliazione, criteri di valutazione del personale;
- **Funzione di verifica:** relazione annuale sulla situazione del personale, attuazione del piano di azioni positive,

monitoraggio degli incarichi, indennità e posizioni organizzative.

L'azione concerne inoltre l'obbligo di osservare ed esigere l'osservanza di tutte le norme vigenti in materia di discriminazione diretta o indiretta in ambito lavorativo e riferite ai fattori di rischio: genere, età, orientamento sessuale, razza e origine etnica, disabilità, religione e opinioni personali

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

L'azione prevede che l'organizzazione del lavoro sia progettata e strutturata con modalità che garantiscano il benessere organizzativo, l'assenza di qualsiasi discriminazione e favoriscano la migliore conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita, soprattutto nell'attuale fase di fondamentali e rivoluzionari cambiamenti organizzativi che coinvolgono la Pubblica Amministrazione, legati all'introduzione del Lavoro Agile in forma ordinaria attraverso il POLA (Piano organizzativo del lavoro agile, previsto nell'ordinamento giuridico dalla Legge di conversione del Decreto Rilancio n.77 del 17 Luglio 2020 e che costituisce parte integrante del Piano della Performance) ed el Piano integrato di attività e organizzazione (**PIAO**), quale piano unico.

FORMAZIONE E DIFFUSIONE DEL MODELLO CULTURALE IMPRONTATO ALLA PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ E ALLA CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA E DI LAVORO

L'azione prevede la promozione, anche avvalendosi del CUG, di percorsi informativi e formativi che coinvolgano tutti i livelli dell'amministrazione, inclusi i dirigenti, a partire dalle posizioni apicali, che assumono il ruolo di catalizzatori e promotori in prima linea del cambiamento culturale sui temi della promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. L'azione riguarda anche la produzione di tutte le statistiche sul personale ripartite per genere.

POLITICHE DI RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL PERSONALE

L'azione riguarda le politiche di reclutamento e gestione del personale, che hanno il compito di rimuovere i fattori che ostacolano le pari opportunità e promuovere la presenza equilibrata delle lavoratrici e dei lavoratori nelle posizioni apicali. Occorre, inoltre, evitare penalizzazioni discriminatorie nell'assegnazione degli incarichi, siano essi riferiti alle posizioni organizzative, alla preposizione agli uffici di livello dirigenziale o ad attività rientranti nei compiti e doveri d'ufficio, e nella corresponsione dei relativi emolumenti. Per questa Linea d'azione l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha tra i suoi obiettivi specifici l'approvazione del Piano triennale di fabbisogni di personale, il quale

prevede l'adozione di tutti i provvedimenti per la pianificazione dei fabbisogni e il reclutamento, garantendo in ogni fase dell'attività il rispetto di valori orientati alle pari opportunità e delle norme antidiscriminatorie.

Il presente Piano di Azioni Positive (di seguito denominato PAP) si inserisce nell'ambito delle iniziative promosse dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari al fine di attuare gli obiettivi di pari opportunità, così come prescritto dal Decreto Legislativo n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna".

Il Decreto Legislativo suddetto, emanato ai sensi dell'art. 6 della Legge Delega 28 Novembre 2005 n. 246, art. 48, impone a ciascun soggetto della Pubblica Amministrazione di adottare un proprio Piano Triennale delle Azioni Positive allo scopo di garantire "la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne". L'Azienda Ospedaliera con Deliberazione n. 471 del 25.09.2020 ha approvato apposito Piano delle Azioni Positive per il triennio 2020- 2022 al fine di mettere in atto misure speciali e temporanee dirette a rimuovere gli ostacoli alla realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. La Direttiva n. 2/2019 ha meglio specificato i potenziali ambiti per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne sottolineando, in modo particolare, l'eliminazione e prevenzione delle discriminazioni, l'organizzazione del lavoro, le politiche di reclutamento e gestione del personale, l'importanza della formazione e della cultura organizzativa orientati al rispetto e alla valorizzazione delle diversità.

Il presente Piano per il nuovo triennio prevede nuove linee - aree di intervento nonché quelle già in essere e non ancora realizzate. I termini persone e personale che verranno utilizzati nel presente provvedimento si riferiscono indistintamente a uomini e donne, in ottica di linguaggio di genere.

Il PAP è redatto in collegamento con il sistema di misurazione e valutazione della performance, nello specifico:

2.2.4.3 Il Ciclo del Piano Triennale delle Azioni Positive

Entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano triennale di azioni positive (PAP) deve essere aggiornato come allegato al Piano della performance. Oggi il PAP diventerà un allegato del Piano integrato di attività e organizzazione (**PIAO**), ossia il nuovo adempimento semplificato per le pubbliche amministrazioni, approvato dal Consiglio dei ministri il [Decreto PNRR-2](#), la cui scadenza è stata prorogata al 30 giugno 2022. Tale nuovo strumento è stato introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, "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", il cosiddetto "[Decreto Reclutamento](#)" e sostituisce una serie di Piani che finora le

amministrazioni erano tenute a predisporre. Tra questi, i piani della performance, del lavoro agile (POLA) e dell'anticorruzione.

In caso di mancata adozione del suddetto Piano triennale è prevista, come sanzione, il divieto di assumere da parte dell'Amministrazione nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette. Entro il 1° marzo di ciascun anno, l'amministrazione deve trasmettere al CUG, secondo il format messo a disposizione dalla Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica e Dipartimento per le pari opportunità – i dati statistici (analisi quantitativa del personale, retribuzioni medie), la descrizione delle azioni realizzate nell'anno precedente con l'indicazione dei risultati raggiunti con le azioni positive intraprese, la descrizione delle azioni da realizzare negli anni successivi

2.2.4.4 Il collegamento con la valutazione della performance

La direttiva n. 2/2019 prevede che il Piano triennale di azioni positive sia teso a rimuovere gli ostacoli alla realizzazione della pari opportunità nel lavoro attraverso un collegamento funzionale con il Piano della Performance, questo in quanto la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione rientra a pieno titolo nel ciclo della performance.

2.2.4.4 Gli obiettivi del Piano Triennale delle Azioni Positive

Si ribadiscono gli obiettivi/finalità del PAP:

- sostenere azioni di compatibilità tra tempi di lavoro ed esigenze di vita privata;
- favorire condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale incoraggiando una cultura delle pari opportunità;
- prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione sviluppando *best practices*;
- promuovere azioni di pari opportunità di accesso al lavoro, di sviluppo professionale e qualità del lavoro (facilitare l'aumento della presenza di donne in posizione apicali);
- garantire il rispetto delle pari opportunità nelle procedure di reclutamento del personale (assicurare la presenza di almeno un terzo dei componenti di sesso femminile nelle commissioni di concorso e selezione nonché stabilire requisiti di accesso ai concorsi/selezioni rispettosi e non discriminatori di genere);
- promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo del personale contrastando ed eliminando ogni forma di violenza morale o psichica (molestie, mobbing, discriminazioni etc);

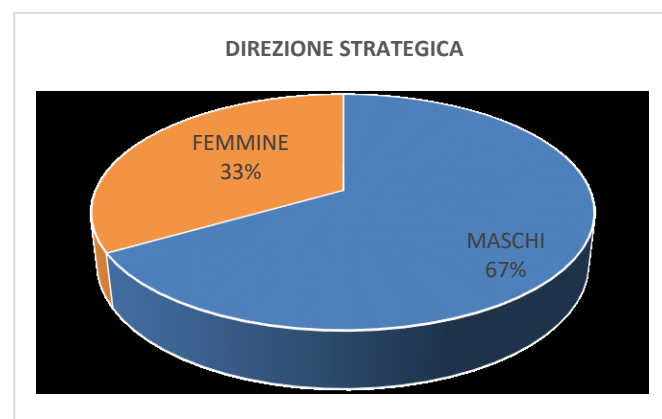
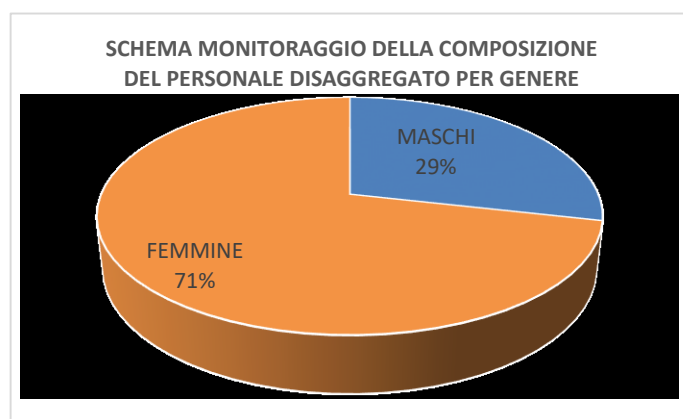
- garantire la valorizzazione delle risorse umane, l'accrescimento professionale del personale per assicurare il buon andamento, l'efficienza e l'efficacia dell'attività amministrativa.

2.2.4.4 La composizione die genere dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

La composizione del personale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari **aggiornato al 31.12.2021**, disaggregato per genere, suddiviso per categorie e con la specifica delle posizioni apicali, assunto con contratto a tempo indeterminato e determinato è la seguente:

SCHEMA MONITORAGGIO DELLA COMPOSIZIONE DEL PERSONALE DISAGGREGATO PER GENERE		
(Tempo indeterminato + Tempo determinato)		
Maschi	Femmine	Totale
777	1945	2722

	DIREZIONE STRATEGICA	
	Maschi	Femmine
Direttore Generale	1	
Direttore Sanitario	1	
Direttore Amministrativo		1



Rapporto	Sesso		Totale complessivo
	F	M	
HR01	1894	705	2599
HR10	51	72	123
Totale complessivo	1945	777	2722

Rapporto	Sesso	ASS.TEMPORANEA EX ART.42 bis D.LGS 151/2011	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	Totale complessivo
HR01	F	2	277	1615	1894
	M		103	602	705
HR01 Totale		2	380	2217	2599
HR10	F		1	50	51
	M		5	67	72
HR10 Totale			6	117	123
Totale complessivo		2	386	2334	2722

Rapporto		Descrizione TipoDipendente					
		Sesso	Comparto	Dir. delle Profess. Sanitarie	Dirig.Medico/Veterinaria	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	Dirig.Sanitaria non medica
HR01	F	1503	2	347	4	38	1894
	M	423	3	261	8	10	705
HR01 Totale		1926	5	608	12	48	2599
HR10	F	26		19		6	51
	M	15		54		3	72
HR10 Totale		41		73		9	123
Totale complessivo		1967	5	681	12	57	2722

Descrizione Ruolo						
Rapporto	Sesso	RUOLO AMMINISTRATIVO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	Totale complessivo
HR01	F	125		1527	242	1894
	M	67	5	537	96	705
HR01 Totale		192	5	2064	338	2599
HR10	F	13		34	4	51
	M	4		60	8	72
HR10 Totale		17		94	12	123
Totale complessivo		209	5	2158	350	2722

Descrizione Natura								
Rapporto	Sesso	Descrizione Ruolo	Descrizione Tipo Dipendente	ASS.TEMPORANEA EX ART.42 bis D.LGS 151/2011	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	Totale complessivo	
HR01	F	RUOLO AMMINISTRATIVO	Comparto		7	116	123	
			Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica			2	2	
		RUOLO SANITARIO	Comparto	2	170	968	1140	
			Dir. delle Profess. Sanitarie		2		2	
			Dirig.Medico/Veterinaria		54	293	347	
			Dirig.Sanitaria non medica		3	35	38	
		RUOLO TECNICO	Comparto		41	199	240	
			Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica			2	2	
	F Totale				2	277	1615	1894
	M	RUOLO AMMINISTRATIVO	Comparto		6	58	64	
			Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica			3	3	
		RUOLO PROFESSIONALE	Comparto			1	1	
			Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica			4	4	
		RUOLO SANITARIO	Comparto		44	219	263	
			Dir. delle Profess. Sanitarie		3		3	
			Dirig.Medico/Veterinaria		39	222	261	
			Dirig.Sanitaria non medica			10	10	
		RUOLO TECNICO	Comparto		11	84	95	
			Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica			1	1	
	M Totale					103	602	705
HR01 Totale				2	380	2217	2599	
HR10	F	RUOLO AMMINISTRATIVO	Comparto			13	13	
		RUOLO SANITARIO	Comparto			9	9	
			Dirig.Medico/Veterinaria			19	19	
			Dirig.Sanitaria non medica		1	5	6	
		RUOLO TECNICO	Comparto			4	4	
	F Totale					1	50	51
	M	RUOLO AMMINISTRATIVO	Comparto			4	4	
		RUOLO SANITARIO	Comparto			3	3	
			Dirig.Medico/Veterinaria		5	49	54	
			Dirig.Sanitaria non medica			3	3	
		RUOLO TECNICO	Comparto			8	8	
	M Totale					5	67	72
HR10 Totale					6	117	123	
Totale complessivo				2	386	2334	2722	

2.2.4.5 Azioni Positive

Le azioni positive in programma proposte per il triennio 2022-2024 sono le seguenti:

AZIONE POSITIVA 1	
Titolo	Prevenzione e rimozione delle discriminazioni
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale e Componenti del Comitato Unico di Garanzia
Obiettivo	1. Superamento criticità riscontrate nella quotidianità lavorativa al fine di focalizzare interventi correttivi da parte della Direzione Strategica, con l'obiettivo di migliorare il benessere lavorativo e superare eventuali discriminazioni di genere
Azioni	A1 - Somministrazione di un questionario in forma anonima a tutto il personale della Dirigenza e del Comparto A2 - Incontri informativi/formativi con docenti ed esperti altamente qualificati sulle tematiche della parità di genere A3 - Implementazione della casella di posta elettronica riservata alle segnalazioni relative alla violenza di genere, discriminazioni, molestie e mobbing
Indicatore	KPI (A1) - (n. questionari somministrati/n. personale in servizio) KPI (A2) - (n. incontri effettuati/n. incontri programmati) KPI (A3) - (Fatto/Non Fatto)
Target	T1 - raggiungimento almeno del 90% del personale entro il 31.12.2022 T2 - almeno 2 incontri nel corso dell'anno 2022 T3 - rendere operativa casella di posta elettronica entro il 31.12.2022
Risorse Finanziarie	RF1 - €. 1.000,00 per supporto stesura questionario (Fondi FSR) RF2 - €. 3.000,00 per organizzazione eventi (Fondi FSR) RF3 - nessun costo
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica; Affari Generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università; Servizio Risorse Umane; ICT; Comunicazione e Relazioni Esterne; Addetto Stampa; CUG; Consigliera di Parità; stakeholder

AZIONE POSITIVA 2	
Titolo	Bilancio di Genere
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale e Componenti del Comitato Unico di Garanzia
Obiettivo	1. Le esperienze maturate a livello internazionale, nell'ambito di contesti sociali, culturali e politici differenziati, evidenziano tra gli obiettivi fondamentali del bilancio di genere quelli di: - accrescere la consapevolezza dell'impatto che le politiche pubbliche possono avere sulle disuguaglianze di genere; - assicurare una maggiore efficacia degli interventi, tramite una chiara definizione di obiettivi di genere da tenere in considerazione anche nell'individuazione delle modalità di attuazione; - promuovere una maggiore trasparenza della pubblica amministrazione, attivando meccanismi tesi a evidenziare pratiche potenzialmente discriminatorie.
Azioni	A1 - Costituzione del Gruppo di Lavoro per la redazione del BDG A2 - Partecipazione del GDP ad eventi formativi sulla redazione del BDG
Indicatore	KPI (A1) - (Fatto/Non Fatto) KPI (A2) - (n. corsi effettuati/n. corsi programmati)
Target	T1 - costituzione del GDP entro il 31.12.2022 T2 - almeno 1 corso dell'anno 2022
Risorse Finanziarie	RF1 - nessun costo RF2 - €. 2.500,00 con utilizzo del fondo formazione
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica; Affari Generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università; Servizio Risorse Umane; ICT; Comunicazione e Relazioni Esterne; Bilancio; CUG; Consiglieria di Parità; stakeolder

AZIONE POSITIVA 3	
Titolo	Conciliazione dei tempi di vita e di lavoro in ambito aziendale
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale e Componenti del Comitato Unico di Garanzia
Obbiettivo	1. Agevolare e preservare il benessere dei dipendenti e la performance organizzativa attraverso politiche tese a creare un migliore equilibrio tra la sfera lavorativa e quella familiare/personale. 2. Migliorare il senso di appartenenza ed il vivere insieme dei diversi generi attraverso attività comuni e condivise, nell'ottica della costruzione di uno spazio all'interno dell'ospedale dove organizzare attività (es. palestra) e/o eventi (es. corsi di vela)
Azioni	A1 - Elaborazione del progetto del nuovo Asilo Nido Aziendale A2.1 - Realizzazione palestra A2.2 - Organizzazione eventi
Indicatore	KPI (A1) - (Fatto/Non Fatto) KPI (A2.1) - (Fatto/Non Fatto) KPI (A2.2) - (n. corsi effettuati/n. corsi programmati)
Target	T1 - Elaborazione progetto preliminare entro il 31.12.2022 T2.1 - Realizzazione entro il 31.12.2022 T2.1 - almeno 1 evento nell'anno 2022
Risorse Finanziarie	RF1 - Fondi FSC (investimento da valutare con progetto preliminare) RF2.1 - nessuna somma necessaria RF2.2 - nessuna somma necessaria
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica; Affari Generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università; Servizio Risorse Umane; ICT; Comunicazione e Relazioni Esterne; Bilancio; Servizio tecnico; CUG; Consigliera di Parità; stakeolder

AZIONE POSITIVA 4	
Titolo	Formazione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale e Componenti del Comitato Unico di Garanzia
Obbiettivo	1. Diffondere la cultura organizzativa di genere e delle pari opportunità attraverso un linguaggio adeguato 2. Attivare, ove possibile, soluzioni atte ad assicurare la presenza delle donne nei ruoli e nelle posizioni in cui tradizionalmente sono sottorappresentate (es. Commissioni, Gruppi di Lavoro, Comitati, ecc) 3. Partecipazione alle attività dei programmi "Bollino Rosa" di classificazione degli ospedali in base alle esigenze specifiche delle donne, identificando realtà clinico/scientifiche all'avanguardia nel panorama sanitario nazionale. In tale modo si potrà facilitare la scelta del luogo di cura da parte delle donne e premiare le strutture che possiedono caratteristiche a misura di donna
Azioni	A1 - Adeguare la documentazione attraverso un linguaggio non discriminatorio ed inclusivo A2 - Rivedizione dei regolamenti aziendali in modo da garantire le pari opportunità, ove non fosse esplicitato A3 - Partecipazione al progetto Bollino Rosa
Indicatore	KPI (A1) - (Fatto/Non Fatto) KPI (A2) - (n. regolamenti verificati/n. regolamenti vigenti) KPI (A3) - (Fatto/Non Fatto)
Target	T1 - Elaborazione progetto preliminare entro il 31.12.2022 T2.1 - Realizzazione entro il 31.12.2022 T2.1 - almeno 1 evento nell'anno 2022
Risorse Finanziarie	RF1 - nessuna somma necessaria (personale interno aziendale) RF2 - nessuna somma necessaria (personale interno aziendale) RF3 - nessuna somma necessaria (personale interno aziendale)
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica; Affari Generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università; Servizio Risorse Umane; ICT; Comunicazione e Relazioni Esterne; Bilancio; Servizio tecnico; CUG; Consigliera di Parità; stakeolder

AZIONE POSITIVA 5	
Titolo	Rafforzamento delle funzioni del CUG
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale e Componenti del Comitato Unico di Garanzia
Obiettivo	1. Rafforzare le funzioni del CUG consistenti in: a) Assicurare nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo altresì l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica o di discriminazione diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua b) Favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici c) Razionalizzare e rendere efficiente ed efficace l'organizzazione della Pubblica Amministrazione anche in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni e benessere dei lavoratori e delle lavoratrici, alla luce delle novità introdotte dal D.lgs 150/2009, D.lgs 81/08 e s.m.i. e del D.lgs 198/2006 e s.m.i.
Azioni	A1 - Nomina della Consiglieria di fiducia, anche in condivisione con UNISS A2 - Calendarizzazione di incontri periodici con la Consiglieria di parità territorialmente competente
Indicatore	KPI (A1) - (Fatto/Non Fatto) KPI (A2) - (n. incontri effettuati/n. incontri calendarizzati)
Target	T1 - Nomina entro il 31.12.2022 T2 - Almeno 2 incontri per anno
Risorse Finanziarie	RF1 - € 1.200,00 (soggetto a verifica) RF2 - nessuna somma necessaria (personale interno aziendale)
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica; Affari Generali, Convenzioni e Rapporti con l'Università; Servizio Risorse Umane; ICT; Comunicazione e Relazioni Esterne; Bilancio; Servizio tecnico; CUG; Consiglieria di Parità; stakeolder

2.2.4.5 Aggiornamento, Monitoraggio e verifica del piano

La necessità di curare un costante aggiornamento degli obiettivi suindicati, se del caso modificandoli o integrandoli, e la ancor più rilevante esigenza, strettamente connessa alla interrelazione del presente Piano con il ciclo della performance, di eseguire monitoraggi periodici circa lo stato di avanzamento degli obiettivi medesimi, richiedono la predisposizione di idonei strumenti di verifica dell'attività posta in essere dall'Amministrazione in adempimento del Piano. In particolare, sulla base di quanto previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019 l'attività di verifica sui risultati connessi alle azioni positive illustrate nel presente Piano competerà primariamente al CUG.

2.2.4.5 Durata e pubblicità

Il presente Piano ha durata triennale.

Il PAP sarà pubblicato nell'Albo Pretorio online e sul sito aziendale in modo da essere accessibile a tutti e avere la massima divulgazione.

Nel periodo di vigenza sarà effettuato, tramite il CUG, il monitoraggio dell'efficacia delle azioni adottate, verranno raccolti pareri, consigli, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi riscontrati da parte del personale dipendente in modo da poter procedere, ove necessario, ad un adeguato aggiornamento.

In ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al piano della performance.

2.3. Rischi corrutivi e trasparenza

Il presente Piano della prevenzione della corruzione (di seguito PTCP), adottato dall'AOU di Sassari in ossequio alla L. 190 del 28.11.2012, si pone in continuità con il PNA in vigore e con le indicazioni ANAC previste nella Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, nella Delibera n. 831 del 03 agosto 2016, nella Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 e nella Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, inserendosi in un percorso già predefinito dall'art. 97 della Cost. finalizzato ad attuare la trasparenza e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

La L. 190/2012 ha introdotto un nuovo concetto di corruzione in cui le situazioni rilevanti sono più ampie delle fattispecie penali di cui agli artt. 318, 319, 319 ter e 320 del Codice Penale e ricomprende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A., ma anche tutte quelle situazioni in cui, pur non verificandosi una situazione penalmente

perseguibile, si realizzi una distorsione dell'azione dell'Amministrazione Pubblica dovuta all'uso a fini privati delle funzioni pubbliche attribuite, in violazione dei principi di trasparenza ed imparzialità cui l'azione stessa deve costantemente ispirarsi. Tale distorsione, in particolare in ambito sanitario, oltre a determinare atteggiamenti eticamente discutibili, rappresenta un costo per la collettività, sia diretto (come nell'ipotesi di esborsi illegittimi di denaro pubblico) che indiretto, quando si concreta nel malfunzionamento degli uffici e delle strutture sanitarie e nel conseguente sentimento di sfiducia dei cittadini nella P.A. e nella Sanità pubblica.

La L. 190/2012, nell'intento di prevenire il verificarsi di quelle situazioni che determinino o aumentino il rischio che gli interessi pubblici possano essere compromessi dal perseguimento di interessi privati determinando il c.d. "conflitto d'interessi", è intervenuta direttamente ribadendo quanto previsto dall'art. 6 bis della L. 241/90, cioè che "... il responsabile del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale".

Nell'ottica della prevenzione e del contrasto alla corruzione, la succitata Legge ha sancito l'obbligo per le PP.AA. di definire ed adottare un proprio piano triennale.

Il giorno 11 settembre 2013 con la delibera n. 72 la Commissione Indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT oggi ANAC) ha adottato il Piano Nazionale Anticorruzione, riportando un'analisi delle attività maggiormente esposte al rischio e le misure, anche organizzative, da attuare per la prevenzione, il controllo ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità, nella salvaguardia dei principi di imparzialità e buon andamento nell'esercizio delle funzioni pubbliche.

A complemento delle prescrizioni legislative che incidono direttamente sulle azioni imputate alle PP.AA., la L. 190/2012 esige, tra l'altro, la nomina di un Responsabile della prevenzione della corruzione (di seguito RPCT), considerato il garante dell'adozione e del rispetto di un sistema di misure di prevenzione volto a scongiurare il verificarsi di fenomeni corruttivi nell'agire pubblico. L'AOU di Sassari, in ossequio al sopraindicato dettato normativo, ha adottato i seguenti atti: del. n. 372 del 20/05/2013, del. n. 219 del 04/06/2015, del. n. 106 del 01/03/2017, del. n. 205 del 06/03/2019 e del 507 del 08/10/2020.

Il presente PTPC, adottato dalla Direzione Aziendale entro il 31 marzo come da comunicato del Presidente dell'Autorità ANAC del 2 dicembre 2020 che per esigenze derivanti dall'Emergenza Coronavirus differisce il termine di cui alla art. 1, c. 8, L. 190/2012, su proposta del RPCT, è trasmesso alla Regione Autonoma della Sardegna. Esso, inoltre, è pubblicato sul sito web istituzionale www.aousassari.it e sarà oggetto di rivisitazione annuale.

2.3.1 Le norme e gli atti di riferimento

2.3.1.1 Il livello statale

- Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- L. 9 gennaio 2019, n. 3 - Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici;
- Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- L. 30 novembre 2017, n. 179 - recante “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Determinazione n. 1007 del 11/10/2017 Linee guida n. 3, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016,
- n. 50, recanti «Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni»;
- Delibera ANAC n. 382 del 12/04/2017 Sospensione dell’efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all’applicazione dell’art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN;
- Determinazione ANAC n. 241 del 08/03/2017. Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali»;
- Delibera ANAC numero 328 del 29/03/2017 concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari”;
- Delibera ANAC numero 329 del 29/03/2017 Concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33”;
- Delibera ANAC numero 330 del 29/03/2017 concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”;
- Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Delibera ANAC numero 236 del 01/03/2017 Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2017 e attività di vigilanza dell’Autorità;

- Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;
- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del D.Lgs 33/2013 - Art. 5 - bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- D.lgs 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;
- D.lgs 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonche' per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 77 del 12 dicembre 2013 “Attestazioni OIV sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l’anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell’Autorità”;
- Delibera ANAC n. 72 del 11 settembre 2013 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera ANAC n. 50 del 4 luglio 2013 “Linee guida per l’aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”;
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.lgs 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- D.lgs 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”.
- Linee di indirizzo, 13 marzo 2013, del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge n. 190 del 6 novembre 2012;

- D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici” a norma dell’art. 54 del D.lgs n. 165 del 30 marzo 2011;
- D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le PP.AA. e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, comma 49 e 50 della legge n. 190 del 6 novembre 2012”;
- D.P.C.M. 16 gennaio 2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge n.190 del 6 novembre 2012;
- L. 17 dicembre 2012, n. 221 “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”;
- L. 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- L. 28 giugno 2012, n. 110 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999”;
- Schema di DPR recante: “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’art. 54 del Dlgs n. 165 del 30 marzo 2001, come sostituito dall’articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190”;
- D.L. 18 novembre 2012 n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”. Art. 34-bis. “Autorità nazionale anticorruzione”;
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95 “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)”. D.L. convertito con modificazioni dalla L. n. 135 del 7 agosto 2012;
- D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- L. 3 agosto 2009, n. 116 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale”;
- D.L. 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- L. 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”;
- Codice Penale, artt. dal 318 al 322.

2.3.1.2 Il livello locale

- Delibera n. 508 del 05/07/2013 di nomina del Responsabile per la trasparenza dell'AOU di Sassari ai sensi del D.lgs n. 33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni";
- Delibera n. 372 del 20/05/2013 di nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione dell'AOU di Sassari ai sensi della legge n. 190 del 06/11/2012;
- Delibera n. 868 del 18/12/2013 di approvazione del piano per la prevenzione della corruzione triennio 2014/2016;
- L. R. n. 23 del 17.11.2014 "Norme urgenti per la riforma del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012";
- Delibera n. 889 del 02/12/2014 d'individuazione e nomina dei referenti del responsabile della corruzione – Legge 190/2012;
- Delibera n. 105 del 03/04/2015 di modifica della delibera n. 889 del 02/12/2014 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. Individuazione e nomina dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione - Legge 190/2012"
- Delibera n. 219 del 04/06/2015 di nomina del Responsabile della Trasparenza e della prevenzione della corruzione dell'AOU di Sassari ai sensi della legge n.190 del 06/11/2012 e del D.lgs. n. 33 del 14/03/2013;
- Delibera n. 321 del 04/08/2015 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2015/2017;
- Delibera n. 504 del 24/12/2015 di approvazione del Codice di comportamento aziendale;
- Delibera n. 17 del 27/01/2016 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2016/2018;
- L.R. n.17 del 27.07.2016 "Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR. Modifiche alla L.R. n. 10 del 28.07.2006 (Tutela della salute e riordino del SSR. Abrogazione della L.R. n. 5 del 26.01.1995) e alla L.R. n. 23 del 17 novembre 2014 (Norme urgenti per la riforma del SSR)";
- Delibera n. 29 del 26/01/2017 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2017/2019;
- Delibera n. 106 del 01/03/2017 di nomina del Responsabile della Trasparenza e della prevenzione della corruzione dell'AOU di Sassari ai sensi della legge n.190 del 06/11/2012 e del D.lgs. n. 33 del 14/03/2013;
- Delibera n. 293 del 31/05/2017 di nomina del "Gestore" delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25/09/2015;
- Delibera n. 618 del 09/11/2017 "Approvazione Regolamento Aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo;

- Delibera n. 35 del 24/01/2018 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2018/2020;
- Delibera n. 39 del 29/01/2019 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2019/2021;
- Delibera n. 205 del 06/03/2019 di nomina del Responsabile della Trasparenza e della prevenzione della corruzione dell'AOU di Sassari ai sensi della legge n.190 del 06/11/2012 e del D.lgs. n. 33 del 14/03/2013;
- Delibera n. 268 del 20/03/2019 di nomina del "Gestore" delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25/09/2015;
- Delibera n. 375 del 15/05/2019 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. Individuazione e nomina dei referenti;
- Delibera n. 507 del 08/10/2020 "Presa atto della Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'AOU di Sassari e del "Gestore" delle segnalazioni in merito alle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo".

2.3.2 Il contesto

La L. 190/2012 dispone la creazione di un sistema di prevenzione della corruzione sia a livello nazionale, attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione, che a livello locale, attraverso la creazione dei piani triennali da parte di ogni P.A.

In ossequio al comma 4, lett C della suddetta legge, la Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza (C.I.V.I.T.) ha provveduto ad approvare in data 11 settembre 2013 il Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il detto Piano offre un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività e un insieme di strumenti per la prevenzione della corruzione che vengono accompagnati e mantenuti nel tempo attraverso modifiche successive, in relazione all'evoluzione organizzativa e normativa ed ai continui e necessari riscontri da parte della struttura aziendale.

Vista la delibera della CIVIT n. 72 del 11/09/2013, di approvazione del Piano Nazionale

Anticorruzione ed in considerazione delle indicazioni normative, l'AOU di Sassari aveva ritenuto necessario provvedere all'adozione di una prima struttura di piano triennale per la prevenzione della corruzione con la delibera n. 868 del 18/12/2013.

L'articolazione del presente Piano, è stata oggetto di variazioni ed adattamenti per mantenere la dovuta coerenza di sistema ed ha preso forma e sostanza secondo le linee di indirizzo del Piano Nazionale Anticorruzione pubblicate lo scorso 13.11.2019; nello specifico, l'aggiornamento del presente Piano si è catalizzato intorno ai

contenuti indicati dall'ANAC nella Det. n. 12 del 28 ottobre 2015, nella Del. n. 831 del 3 agosto 2016, nella Del. n. 1074 del 21 novembre 2018 e nella Del. n. 1064 del 13 novembre 2019.

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

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

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

La Regione Sardegna, con legge n. 17 del 27 luglio 2016, modificava l'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, istituiva un'unica azienda sanitaria territoriale "ATS" (Azienda per la Tutela della Salute, che subentrava nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle 8 (ex) Aziende Sanitarie Locali regionali) e una nuova Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e infine confermava l'autonomia dell'AOU di Sassari (come anche dell'AOU di Cagliari e dell'Azienda ospedaliera Brotzu). Per effetto della contestuale riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, dal 1 gennaio 2016 l'AOU di Sassari ha incorporato il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, prima afferente alla Asl n. 1 inglobata nell'ATS Sardegna: da quel momento l'AOU di Sassari diviene l'unico Ospedale pubblico della città di Sassari, e assume la funzione di DEA di II° livello e di Ospedale hub per tutto il Nord Sardegna. La Regione Sardegna, con la legge regionale n. 24/2020 (Buras n. 58 del 24/09/2020), avente ad oggetto "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme del settore" ha avviato un nuovo riordino del SSR che prevede la soppressione dell'ATS Sardegna e il ritorno alle 8 ASL (soppresse con la legge regionale n. 17 del 27 luglio 2016) e ha previsto il trasferimento all'AOU del presidio ospedaliero Marino- Regina Margherita di Alghero: il riordino non dovrebbe apportare modifiche sostanziali all'attuale ruolo dell'AOU di Sassari quale Ospedale Hub di riferimento per tutto il Nord Sardegna, con un bacino teorico di 600.000 abitanti.

2.3.3 Concetto di corruzione

Ai fini del presente piano, il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'AOU di Sassari, si riscontrino abusi di potere da parte di soggetti dell'organico aziendale volti ad ottenere vantaggi privati, economici e non. Le situazioni rilevanti nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione sono, pertanto, più ampie rispetto a quelle previste dal Codice Penale agli articoli 318 (Corruzione per un atto d'ufficio), 319 (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319 ter (Corruzione in atti giudiziari), 320 (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio) e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del C.P. Vi rientrano, inoltre, a prescindere dalla rilevanza penale, i casi nei quali venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione sanitaria ed amministrativa ab externo. Il concetto di corruzione coincide, inoltre, con la "maladministration" intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte d'interessi particolari.

2.3.4 Oggetto e finalità

Ai sensi della L. 190/2012 l'AOU di Sassari ha adottato il proprio PTPC con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione dei Servizi sanitari ed amministrativi, stabilendo, di fatto, gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio ed individuando le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione. Partendo dal presupposto dell'oggettiva delicatezza dell'attività svolta dall'AOU di Sassari, con il presente

Piano si definiscono processi/procedimenti tesi a ridurre le condizioni operative che favoriscano la corruzione nel senso ampio indicato al precedente paragrafo ed ulteriori misure atte a selezionare e formare i dipendenti del ruolo amministrativo e sanitario chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al fenomeno corruttivo.

2.3.5 Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed i referenti

Secondo quanto previsto dall'art. 1, c. 7 della L. 190/2012 l'organo d'indirizzo politico individua il Responsabile della prevenzione della corruzione (di seguito RPCT).

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.lgs 97/2016 che ha unificato in capo ad un unico soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della corruzione e l'incarico di Responsabile della Trasparenza.

Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, come previsto dall'art. 41 del D.lgs n. 97/2016, l'AOU di Sassari si riserva di predisporre le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si è ritenuto necessario assicurare al RPCT l'apporto di un gruppo di referenti che operano in stretto collegamento con lo stesso per l'applicazione del Piano, secondo quanto previsto nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 2013. L'azione di tali referenti è subordinata alle direttive dello stesso RPC e si sostanzia in una attività per lo più collaborativa/informativa, tesa a fornire elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sull'attuazione delle misure previste nel presente Piano. I referenti sono stati individuati dalla Direzione Aziendale con Delibera n. 375 del 15/05/2019 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella

P.A. Individuazione e nomina dei referenti" per aree dipartimentali, in linea con l'atto aziendale adottato con Delibera n. 556 del 10/10/2017 recentemente modificato con Delibera n. 913 del 21/11/2019.

Ogni dipendente è tenuto a prestare piena collaborazione al RPCT, come previsto all'art. 8 del Codice di comportamento aziendale (approvato con delibera n. 504 del 24/12/2015); in particolare i Capi Dipartimento, i Responsabili delle SC/SSD/SS aziendali, i Dirigenti ed i Referenti, ai quali sono affidati poteri di controllo all'interno dei rispettivi Servizi ed attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione, hanno il dovere di fornire il necessario apporto al RPCT nell'espletamento delle sue attività, la mancata e attiva collaborazione con il RPCT deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare (cfr. par. 3 parte IV PNA 2019).

All'art. 1, c. 9, lett. c della L. 190/2012 è disposto che il PTPC preveda "obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano"; pertanto, tutti i dipendenti, secondo quanto previsto dall'art. 8 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 e dall'art. 8 del Codice di comportamento aziendale, sono tenuti a rispettare le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare essi devono rispettare le prescrizioni contenute nel presente piano e prestare piena ed attiva collaborazione al RPCT.

Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, tali soggetti hanno anche il dovere di segnalare al RPCT ed al proprio superiore gerarchico le eventuali situazioni di illecito presenti nell'Amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

2.3.6 Compiti prioritari del responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)

Al RPCT sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del PTPC, trasmissione alla Regione Autonoma della Sardegna e pubblicazione sul sito;
- definizione di procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione su proposta dei Dirigenti/Responsabili delle SC/SSD/SS aziendali;
- verifica infrannuale dell'efficace attuazione del PTPC e sua idoneità;
- proposte di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi nei Servizi e negli uffici a più elevato rischio di corruzione;
- individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- pubblicazione della relazione annuale sui risultati dell'attività.

I compiti identificati si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione che andrà ad attuarsi con misure preventive nuove, in coordinamento con quelle già esistenti, secondo specifici monitoraggi e con un'azione diretta in materia di prevenzione da parte del RPCT, coadiuvato ed affiancato dai Referenti, dai Direttori di Dipartimento e da tutti i Dirigenti/Responsabili delle SC/SSD/SS aziendali. In particolare, tutti i Dirigenti delle SC/SSD/SS aziendali concorreranno sinergicamente a determinare misure preventive attraverso una valutazione periodica annuale connessa ai rischi dei propri Servizi. In applicazione dei D.lgss. n. 33/2013 e n. 39/2013, applicativi della Legge 190/2012, vengono inoltre rese maggiormente evidenti alcune competenze in capo al RPCT.

Il D.Lgs 33/2013 pone in capo al RPCT l'obiettivo di verificare l'adozione, quale articolazione del PTPC, del programma triennale per la trasparenza e l'integrità (di seguito PTTI) e la realizzazione dello stesso, come disciplinato dal T.U. trasparenza "Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, da parte delle PP.AA".

Il D.lgs. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le PP.AA. e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della L. 6 novembre 2012, n.190", stabilisce che il RPCT ha il compito di controllare che, attraverso il PTPC, l'Amministrazione rispetti le disposizioni in punto di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi. Egli deve adempiere, inoltre, agli oneri informativi e di denuncia previsti all'art. 15 del D.lgs. in argomento.

2.3.7 Revoca dell'incarico del RPCT o adozione nei suoi confronti di misure discriminatorie

L'AOU di Sassari, al fine di consentire al RPCT di esercitare le sue funzioni nel tempo, garantendogli un elevato grado di autonomia e indipendenza, ha ritenuto giusto e opportuno, con il presente Piano, far proprie le disposizioni normative, volte ad impedire una revoca anticipata dall'incarico in funzione ritorsiva.

Inizialmente, tale forma di tutela era prevista solo dall'art. 1, c. 82, della L. 190/2012, tale disciplina è stata integrata dall'art. 15, c. 3, del d.lgs. 39/2013 che ha stabilito che l'ANAC possa intervenire sulla revoca con una richiesta di riesame del provvedimento, qualora rilevi che lo stesso sia correlato alle attività svolte dal RPCT.

Le modifiche apportate dal d.lgs. 97 alla L. 190/2012 hanno sancito il dovere di segnalazione ad ANAC di eventuali misure discriminatorie perpetrate nei confronti del RPCT comunque collegate, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni (art. 1, c. 7, L.190/2012). In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire con i poteri di cui all'art. 15, c. 3 del d.lgs. 39/2013.

Per le questioni generali che attengono alla revoca dell'incarico di RPCT l'AOU di Sassari si allinea inoltre a quanto disposto dal Regolamento ANAC del 18 luglio 2018.

2.3.8 L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) riveste un ruolo importante nel sistema di gestione dell'attività anticorruzione, della trasparenza e della performance, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D.lgs 150 del 27 ottobre 2009.

Esso collabora con il RPCT ed oltre a validare la relazione sulla performance, di cui all'art. 10 del D.lgs. 150/2009, promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, c.1, lett. g del D.lgs. 150/2009).

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nell'art. 10 del D.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni Amministrazione. Più specificamente, l'O.I.V. è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance utilizzando, altresì, i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione della performance stessa (art. 44 del D.lgs 33/2013).

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dall'art. 43 del D.lgs 33/2013 posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

Resta fermo il compito dell'O.I.V. concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.lgs. 150/2009.

L'O.I.V, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni Amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, c.5 del D.lgs. 165/2001.

Con le novità apportate dal d.lgs. 97 alla l. 190 del 2012 il legislatore ha voluto rafforzare la sinergia tra il RPCT e l'OIV. In tal senso, la legge prevede:

- la facoltà all'OIV di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 1, c. 8-bis, L. 190/2012);
- la trasmissione all'OIV della relazione annuale del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta da pubblicare nel sito web dell'amministrazione oltre che all'organo di indirizzo (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012).

Nell'ambito delle verifiche sulla relazione annuale di cui sopra, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza ed effettuare audizioni di dipendenti.

2.3.9 Formazione dei dipendenti

I dipendenti che, direttamente o indirettamente, operano nei Servizi individuati dal presente PTPC a più elevato rischio di corruzione dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Il Piano Annuale di Formazione (PAF) dovrà quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo per la prevenzione della corruzione; tale percorso verrà programmato, su indicazioni del RPCT, dalla SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, che ne assumerà la responsabilità organizzativa e anche compatibilmente con la situazione emergenziale dovuta al Covid-19. L'attività formativa dovrà avere un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico del personale amministrativo e sanitario aziendale; essa potrà riguardare le norme penali in materia di reati contro la P.A. ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, gli aspetti etici e la legalità dell'attività sanitaria ed amministrativa, oltre ogni tematica che si renda opportuna ed utile per prevenire e contrastare la corruzione in Sanità, con particolare attenzione all'indicizzazione dei principali "comportamenti" che potranno essere individuati basandosi sulla peculiarità dell'attività stessa dell'AOU di Sassari.

I Responsabili delle articolazioni aziendali, inoltre, dovranno comunicare ogni anno al RPCT i nominativi dei dipendenti che andranno formati; sarà poi loro compito, ove possibile, organizzare presso le rispettive SC/SSD/SS degli incontri formativi brevi, oppure potranno ricorrere alla formazione presso terzi qualificati, anche con l'ausilio di sistemi di formazione a distanza.

I Responsabili delle articolazioni aziendali danno riscontro di tali attività al RPCT.

2.3.10 Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione

L'AOU di Sassari si è dotata, nell'ottica di un miglioramento continuo, di diverse misure di prevenzione della corruzione a carattere prevalentemente organizzativo e generale.

2.3.10.1 Codice di comportamento

L'AOU di Sassari attenendosi alle linee guida ANAC ed al DPR 62/2013 ha adottato con delibera n. 504 del 24/12/2015 il Codice di comportamento dei dipendenti. Detto codice, redatto secondo l'impostazione sistematica del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, si compone di 19 articoli, stabilisce le condotte da adottare in servizio, nei rapporti privati e con il pubblico e disciplina le ipotesi di violazione delle norme ivi contenute, violazione che "deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare", come indicato al paragrafo 4.2, lett. c della Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015. Tale Codice è in fase di aggiornamento alle Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche Approvate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020.

L'AOU di Sassari in caso di nuove assunzioni di personale, all'atto della firma del contratto, provvede nella consegna del Codice di comportamento.

2.3.10.2 Rotazione ordinaria e straordinaria dei dipendenti

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità (Posizioni Organizzative e responsabili del procedimento) addetto alle aree a rischio.

La rotazione c.d. "ordinaria" del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. Essa è stata introdotta nel nostro ordinamento, quale misura di prevenzione della corruzione, dalla L. 190/2012 art. 1, c. 4, lett. e), c. 5 lett. b), c. 10 lett. b).

La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e l'instaurarsi di relazioni che siano capaci di alimentare dinamiche improprie nell'amministrazione. Obiettivo della rotazione è, dunque, quello di evitare che il medesimo dipendente tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti, impedendo così l'instaurarsi di rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate. D'altro canto la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

E' intendimento dell'AOU di Sassari attuare, ove possibile, il principio di rotazione dei Dirigenti, delle Posizioni Organizzative, dei responsabili del procedimento nonché dei componenti delle commissioni gara e di concorso; tale rotazione dovrà avvenire compatibilmente con l'organico, con l'esigenza di mantenere continuità dell'azione sia amministrativa che sanitaria e coerenza d'indirizzo delle Strutture, nella salvaguardia delle professionalità acquisite, tenendo conto della peculiarità dell'attività svolta.

La misura della rotazione del personale, obbligatoriamente inserita nel PTPC, stabilisce l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, con particolare riferimento agli uffici preposti allo svolgimento delle attività a più elevato rischio corruzione.

Il RPCT, d'intesa con il Dirigente competente, procede alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività a rischio corruttivo, ex art. 1, c. 10, lett. B e c. 4, lett. E della L. 190/2012 ed ex art. 16, c. 1, lettera L quater del D.lgs 165/2001.

Per il personale dirigenziale operante negli uffici suddetti la durata dell'incarico ai fini della rotazione viene fissata al limite minimo legale di 3 anni, come indicato al punto B5, allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), approvato con delibera CIVIT n. 72 del 11/09/2013; per il personale non dirigenziale la durata di permanenza nel settore viene fissata, secondo criteri di ragionevolezza, in un arco temporale di 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative.

L'Amministrazione ha il potere di mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti nell'area o qualifica di appartenenza; nel caso d'impossibilità di applicare la misura della rotazione al personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'Amministrazione applica tale misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto alle Posizioni Organizzative ed ai responsabili del procedimento.

La rotazione non sarà applicata ai profili professionali sanitari per i quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa.

L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d.

T. U. sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. l-quater 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». In proposito si rinvia al PNA 2019 Parte III, § 1.2. "La rotazione straordinaria".

2.3.10.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing - segnalante)

Letteralmente il termine whistleblower identifica un individuo che denunci pubblicamente o semplicemente riferisca alle Autorità di attività illecite o fraudolente all'interno del Governo o di un Organizzazione Pubblica. Le rivelazioni possono essere di varia natura: violazione di una legge o di un regolamento, minaccia di un interesse pubblico come in caso di corruzione e frode, etc.

L'articolo 54-bis del D.lgs. 165/2001, intitolato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", prevede la protezione del dipendente che abbia segnalato la commissione di un reato contro le ritorsioni di colleghi o superiori.

Il comma 1 del sopracitato articolo dispone che: "Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 c.c., il pubblico dipendente che denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti o all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia".

La tutela dell'identità del whistleblower trova, altresì, un rafforzamento in ambito istituzionale ai successivi commi 3 e 4 del medesimo articolo; precisamente, il comma 3 stabilisce che "L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere"; il comma 4 che: "La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7.08.1990, n. 241, e successive modificazioni".

Successivamente il legislatore con la L.179/2017 ha disciplinato nel dettaglio il whistleblowing in Italia. Le principali novità apportate dalla L. 179/2017 alla disciplina previgente, per mezzo della modifica dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 hanno riguardato:

- L'ambito di applicazione della norma che è stato esteso anche ai dipendenti di enti pubblici economici ed enti di diritto privato sottoposti a controllo pubblico, oltre che ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzino opere a favore delle PP.AA.;
- Sono stati identificati nel RPCT, nell'ANAC e nell'Autorità Giudiziaria i soggetti destinatari delle segnalazioni;
- È stato introdotto il divieto di rivelare l'identità del segnalante nell'ambito di un procedimento penale fino alla chiusura delle indagini preliminari; dinanzi alla Corte dei Conti (fino alla chiusura della fase istruttoria); nell'ambito di un procedimento disciplinare, nel caso in cui la contestazione dell'addebito sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.
- Sono stati introdotti: l'ampliamento delle condotte ritorsive censurate (demansionamento, trasferimento e altre

- misure organizzative ritorsive), la nullità degli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione/ente, l'onere della prova in capo all'amministrazione/ente, che deve dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante siano motivate da ragioni estranee alla segnalazione, e il diritto al reintegro nel posto di lavoro in caso di licenziamento disposto a motivo della segnalazione effettuata.
- All'ANAC è stata attribuita la facoltà di comminare sanzioni amministrative pecuniarie.
 - È prevista la sottrazione della segnalazione all'accesso amministrativo agli atti disciplinato dalla L. 241/1990.

Infine l'ANAC da ultimo con la delibera n. 1033 del 30 ottobre 2018 ha emanato il Regolamento (pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 269 del 19 novembre 2018) sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, allineandosi alla normativa sopra esposta, ed alle direttive della Regione Autonoma della Sardegna di cui alla DGR n. 30/15 del 16/06/2015, garantisce dei canali dedicati alle segnalazioni, la cui gestione è riservata esclusivamente al RPCT. Per agevolare i segnalanti, sono state individuate 4 differenti modalità di segnalazione:

1. Segnalazione tramite posta elettronica - L'informatore potrà inviare la segnalazione tramite posta elettronica, utilizzando il modulo 1 (che prevede la compilazione dei dati identificativi in chiaro) reperibile nella sezione amministrazione trasparente del sito www.aousassari.it, sottosezione altri contenuti, voce corruzione. Dopo aver compilato il detto modulo, il whistleblower dovrà provvedere ad inviarlo dalla propria casella di posta elettronica istituzionale o da quella privata all'indirizzo di posta elettronica anticorruzione@aousassari.it.
2. Segnalazione tramite il servizio postale - In alternativa, l'informatore potrà inviare la segnalazione attraverso il servizio postale. Per quest'ultima modalità, oltre il modulo 1, è scaricabile dalla sezione amministrazione trasparente, sottosezione altri contenuti/corruzione, un ulteriore modulo destinato alle segnalazioni con dati identificativi disgiunti (modulo 2). Il segnalante, una volta scaricato e compilato il modulo prescelto, dovrà provvedere ad inviarlo attraverso il servizio postale in busta chiusa indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, recante la dicitura RISERVATA PERSONALE con le seguenti opzioni alternative:
Dati identificativi del segnalante "in chiaro" e copia del documento d'identità, siglata con firma autografa (modulo 1);
Generalità del segnalante e copia del documento d'identità, siglata con firma autografa, in busta chiusa da trasmettere unitamente al modulo di segnalazione (modulo 2) in un ulteriore busta inserita nella prima.
In ogni caso, tutte le segnalazioni pervenute tramite il servizio postale saranno gestite dal RPCT anche se non

inoltrate mediante compilazione degli appositi moduli, pur se scritte su un semplice foglio manoscritto, purchè esse contengano le medesime informazioni riportate nel modulo 1.

3. Segnalazione tramite piattaforma informatica (crittografata) - l'AOU di Sassari nell'aprile del 2019 ha aderito al progetto "WhistleblowingPA" di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali, adottando una piattaforma informatica (gratuita) per le segnalazioni di illeciti in linea con le disposizioni della L. n. 179/2017 che prevede l'utilizzo di modalità informatiche e il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

Il segnalante potrà accedere alla piattaforma attraverso l'home page del sito internet dell'AOU di Sassari, cliccando sul seguente URL:

<https://www.aousassari.it/index.php?xsl=15&s=11&v=9&c=5282&esn=Primo+piano&na=1&n=10>

4. Segnalazione diretta all'ANAC - Si è provveduto a inserire nella sezione "Amministrazione Trasparente" - sottosezione "Dati ulteriori" un link di collegamento al sito ANAC (<https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>) a mezzo del quale il segnalante potrà inviare la segnalazione di condotte illecite direttamente all'ANAC.

Nel caso in cui il RPCT, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente Piano, venga a conoscenza di fatti che potrebbero avere una rilevanza disciplinare, dovrà darne informazione al superiore gerarchico della SC/SSD/SS/Dipartimento nel quale presta servizio il o i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà indi con l'attività di controllo interno e l'esito di tale attività dovrà essere verbalizzato e comunicato al RPCT; nel caso siano stati rilevati fatti che abbiano rilevanza disciplinare il superiore gerarchico procederà, senza indugio, all'attivazione della procedura sanzionatoria.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, ai sensi del c. 2 dell'art. 54-bis del D.lgs. 165/2001, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti ed ulteriori rispetto alla segnalazione stessa. Qualora, invece, la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione del whistleblower, l'identità di questi potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile alla difesa dell'incolpato.

Come indicato al punto 7.5 del PNA 2016, si sottolinea la necessità che la segnalazione, ovvero la denuncia, sia "in buona fede" ed effettuata nell'interesse dell'integrità dell'AOU di Sassari. L'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella stessa AOU di Sassari.

Il RPCT potrà prendere in considerazione anche le segnalazioni anonime solo nel caso in cui siano ben circostanziate, dettagliate e in grado di far emergere fatti relazionati a contesti determinati.

2.3.10.4 Conflitto d'interessi

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'AOU di Sassari rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale. I dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi quindi dalle attività che, ai sensi dell'articolo 6 bis della L. 241/1990, determinino un conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale. Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa essere di pregiudizio all'Azienda.

Il personale dell'AOU di Sassari, ai sensi degli artt. 6 e 7 del DPR 62 del 16 aprile 2013 e degli artt. 6 e 7 del Codice di comportamento aziendale, nel gestire i rapporti interni, in particolare quando l'attività lavorativa comporti decisioni che coinvolgano interessi propri o di parenti e/o affini entro il secondo grado, del coniuge o dei conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale hanno l'obbligo di improntare la loro condotta ai principi di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione.

Al fine di evitare di prendere decisioni o svolgere attività lavorativa in situazioni anche solo apparenti di conflitto d'interessi, i dipendenti devono astenersi dallo svolgere quelle prestazioni che contrastino con il corretto adempimento dei compiti d'ufficio, evitando situazioni e comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine dell'Azienda e salvaguardando, di conseguenza, la propria imparzialità ed indipendenza nell'espletamento delle proprie funzioni.

Le situazioni di conflitto d'interesse, anche potenziale, riguardanti sia i rapporti esterni che interni, devono essere comunicate con dichiarazione scritta al RPCT e rese note con immediatezza alla Direzione Aziendale, onde consentire, ove ritenuto opportuno, di prendere le necessarie decisioni in merito.

Qualora si renda necessario valutare le eventuali situazioni di conflitto d'interesse, il RPCT individua il soggetto all'uopo preposto (ad es. il Responsabile dell'Ufficio nei confronti del diretto subordinato), il quale dovrà produrre relazione scritta in merito, in fatto e in diritto circa la potenziale situazione di conflitto d'interesse.

L'AOU di Sassari in caso di nuove assunzioni di personale, all'atto della firma del contratto, provvede a fare compilare e sottoscrivere le dichiarazioni di insussistenza/sussistenza di cause d'incompatibilità e di conflitto d'interesse. L'AOU di Sassari usa la massima cautela e diligenza nella valutazione della dichiarazione richiesta

all'art.20 del d.lgs. n. 39/2013, l'onere della verifica è posto in capo al Direttore della SC Risorse Umane. Il RPCT ha facoltà di effettuare delle verifiche ispettive a campione relativamente a tali dichiarazioni.

2.3.10.5 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

I Responsabili delle SC/SSD/SS/Dipartimenti dell'AOU di Sassari individuano, ove possibile, i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto.

Un prospetto di massima dei termini di conclusione dei detti procedimenti deve essere inviato, ove possibile, dal Responsabile di ogni singola articolazione aziendale alla Direzione Generale ed al RPCT.

Tenendo conto delle peculiarità dell'Azienda, il RPCT verifica che i succitati Responsabili provvedano periodicamente al monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

2.3.10.6 Patti d'integrità negli affidamenti di beni, servizi e lavori

In attuazione dell'art. 1, c. 17 della L. 190/2012 e della DGR n. 30/16 del 16/06/2015, l'AOU di Sassari predispone ed adotta protocolli di legalità o patti d'integrità negli affidamenti; questi si sostanziano in un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dall'Azienda come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori.

L'Azienda inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che "il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto d'integrità dà luogo all'esclusione dalla gara ed alla risoluzione del contratto".

Il patto di integrità permette un controllo reciproco tra l'AOU di Sassari intesa come stazione appaltante ed i partecipanti a tutte le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori e l'applicazione di sanzioni, nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta, quindi, di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo, teso a valorizzare comportamenti eticamente adeguati da parte di tutti i concorrenti, nello specifico "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara". (cfr. Cons. Stato, sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. Stato, sez. V, 9 settembre 2011, n. 5066).

Il RPCT ha facoltà di effettuare annualmente delle verifiche ispettive a campione relativamente ai patti d'integrità nelle procedure di affidamento.

Il format del patto d'integrità adottato dall'AOU di Sassari è scaricabile dalla sezione amministrazione trasparente del sito web istituzionale al link:

<http://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&s=11&v=9&c=4607&na=1&n=1&va=2>

2.3.10.7 Gli incarichi extraistituzionali

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle PP.AA. di cui all'art. 1, c. 2, nonché del personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del decreto.

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, "Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato".

La possibilità per i dipendenti dell'AOU di Sassari di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevedono un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della P.A., ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

Il rilievo delle disposizioni dell'art. 53 ai fini della prevenzione della corruzione emerge anche considerando che il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza all'art. 18 del d.lgs. 33/2013, ai sensi del quale l'AOU di Sassari è tenuta a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante. Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12). Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del co. 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

2.3.10.8 Divieti post-employment (pantouflage)

L'art. 1, c. 42, lett. l), della l. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il c. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della P.A., di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o

professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma prevede, in caso di violazione del divieto, specifiche conseguenze sanzionatorie nei confronti sia dell'atto sia dei soggetti. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la P.A. per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti. La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

L'AOU di Sassari inserisce nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici, per cui sono esclusi dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs 50/2016 e sono in ogni caso esclusi gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, c. 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165». La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico sarà verificata dal Direttore del servizio appaltante competente.

2.3.10.9 Trasparenza e pubblicazione degli atti

La trasparenza è una misura di estremo rilievo, fondamentale per la prevenzione della corruzione. L'AOU di Sassari ha adottato il proprio Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (di seguito PTTI) inserendolo, come previsto dalla norma, nella sezione II del presente Piano (cfr. D.lgs 33 del 14 marzo 2013, D.lgs. 97 del 25 maggio 2016, punto 2.1 della Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 e punto 7.1 della Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016).

2.3.10.10 Monitoraggio del PTPC e delle misure

Il RPCT, con il supporto dei referenti, effettua annualmente un monitoraggio interno sull'attuazione del PTPC e su tutte le fasi di gestione del rischio corruzione, al fine di intercettare l'emersione di potenziali pericoli ed

identificare eventuali processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura. Scopo di tale monitoraggio è quello di apportare gli opportuni correttivi al Piano in caso di criticità emerse e di prevedere nuovi e più efficaci criteri di analisi e ponderazione del rischio stesso.

2.3.10.11 Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RSA)

L'AOU di Sassari, come ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, ottemperando a quanto previsto al punto 5.2 lett. f) del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera n. 831 del 3 agosto 2016, ha individuato il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RSA), nella persona del Dott. Antonio Francesco Temussi della SC Acquisizione Beni e Servizi (Del. N. 522 del 14/10/2020). Compito principale del RSA è quello di ottemperare all'obbligo informativo previsto dall'art. 33 ter della L. 221 del 17/12/2012, consistente nell'implementazione, nella Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) istituita presso l'ANAC, dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, inerenti la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo.

Tale obbligo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, c.10, del D.lgs. 50/2016).

2.3.10.12 Gestione delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo

L'AOU di Sassari, allo scopo d'impedire, o comunque rendere difficile, la circolazione di denaro proveniente da azioni illegali, anche a scopo di finanziamento di azioni terroristiche, in ossequio a quanto previsto dal Decreto del Ministero dell'Interno del 29/09/2015 e dalla vigente normativa antiriciclaggio, ha provveduto a dotarsi di:

- un "Gestore" delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, identificato nel RPCT (delibera n. 205 del 06.03.2019);
- un Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo (delibera n. 618 del 09.11.2017);

L'AOU di Sassari, quale ente pubblico, è soggetta agli obblighi di segnalazione delle "operazioni sospette" di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo (art. 10 c. 2 lett. g) D.lgs. n. 231/2007), pertanto si è ritenuto opportuno dotare l'Azienda di strumenti che favoriscano l'individuazione da parte dei Servizi/Uffici Aziendali, di eventuali transazioni ed operazioni economico finanziarie che, per la presenza di elementi particolari, possano generare anche il solo sospetto di possibili azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

2.3.11 Criteri di individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione

Il presente PTPC formalizza, con riferimento ai processi aziendali, una valutazione dei rischi di corruzione ed illegalità sulla base delle caratteristiche degli stessi, analizzati in termini di probabilità e d'impatto, valutando, quindi, la pericolosità dell'evento correlata alla gravità delle conseguenze.

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

BASSO rischio (Giallo)

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

MEDIO rischio (Arancione)

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

ALTO rischio (Rosso)

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

2.3.12 Individuazione delle attività e relativo rischio di corruzione

Salvo le modifiche e le integrazioni che sopravverranno in sede di ulteriore aggiornamento del PTPC e parallelamente alle valutazioni annuali sulle attività dell'AOU di Sassari a possibile rischio di corruzione, sulla base della ricognizione svolta negli anni 2018/2019 e della revisione da parte del RTPC e dei referenti svolta alla luce del PNA 2019 approvato con delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, sono state mappate le attività in relazione al potenziale rischio di corruzione.

2.3.13 Programma delle attività

Di seguito si individua il crono programma delle attività per il biennio 2022/2023:

31/01/2022

aggiornamento ed approvazione del Piano per la Prevenzione della Corruzione – triennio 2022/2023, pubblicazione sul sito web istituzionale e trasmissione alla RAS, ai sensi della legge 190/2012 - Direzione Generale - RPCT

01/02/2022

avvio dei nuovi impegni formativi per i soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione. RPCT, Responsabile formazione aziendale

30/09/2022

controllo interno su stato attuazione delle misure anticorruzione previste nel PTPC e rivalutazione/completamento della definizione dei processi a maggior rischio di corruzione. - RPCT, Referenti del RPCT

31/10/2022

Piano della formazione 2022 con evidenza del programma di formazione prevenzione rischi corruzione. - RPCT, Responsabile formazione aziendale; Direttori/Responsabili SC/SSD/SS

15/11/2022

individuazione del personale da inserire nei Piani di formazione aziendale per l'Anticorruzione. - RPCT, Responsabile formazione aziendale, Responsabili SC/SSD/SS

15/12/2022

relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della corruzione. - RPCT

31/12/2022

modifica del PTPC a seguito delle modifiche organizzative aziendali e ulteriore aggiornamento. – RPCT, Referenti, Direzione Aziendale

20/01/2023

proposta del PTPC 2023/2025. - RPCT e Referenti

31/01/2023

aggiornamento ed approvazione del Piano per La Prevenzione della Corruzione– triennio 2023/2025 e trasmissione alla RAS, ai sensi della legge 190/2012 - Direzione Generale - RPCT

31/01/2023

pubblicazione del PTPC nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti", "Corruzione", come indicato nella parte speciale della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e comunicazione ai Responsabili delle SC/SSD/SS – RPCT.

2.4. Programma per la Trasparenza e l'Integrità

2.4.1 Introduzione: organizzazione e funzioni dell'Amministrazione

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è operativa dal 3 luglio 2007. E' stata istituita il 27 aprile 2007 con la DGR n. 17/2, ai sensi degli articoli 1 e 18 della L.R. n. 10 del 28 Luglio 2006 e in attuazione del protocollo d'intesa approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 38/5 del 16 Settembre 2004, sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari in data 11 ottobre 2004.

Tali atti fissano i principi per una fattiva collaborazione tra Regione e Università e disciplinano lo svolgimento delle attività assistenziali integrate alle attività di didattica e di ricerca dell'Università stessa. L'AOU di Sassari, pertanto, costituisce per l'Università degli Studi di Sassari l'Azienda di riferimento per quelle attività assistenziali

essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La sede legale dell'AOU di Sassari è sita in V.le San Pietro n. 10 a Sassari.

L'Azienda eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione; promuove l'innovazione, persegue la centralità del Paziente/Utente e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

2.4.2 Procedimento di elaborazione ed adozione del programma

Il D.lgs 150 del 27 ottobre 2009 ha introdotto nell'ordinamento italiano una nuova nozione di "trasparenza" delle PP.AA. Già la L. 241/1990 aveva trattato di essa garantendo a tutti i cittadini il diritto d'accesso ai documenti amministrativi; quest'ultimo, però, ha finalità diverse rispetto a quelle tipiche dell'attuale nozione di trasparenza ed ha un ambito di applicazione più circoscritto rispetto ad essa.

La trasparenza, nell'attuale accezione di "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle PP.AA., delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti" ha l'evidente scopo di favorire forme diffuse di verifica del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità cui deve informarsi la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 97 della Costituzione.

L'AOU di Sassari adotta come parte integrante e sostanziale del presente PTPC 2021/2023 il proprio Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (di seguito PTTI), secondo quanto stabilito dell'art. 11, c. 2 del D.lgs 150/2009, in attuazione dei principi di delega fissati dalla L. 15 del 4 marzo 2009.

La rilevanza del principio di trasparenza è rafforzata dalla previsione di sanzioni sia nei casi di mancata adozione e realizzazione del PTTI, sia in ipotesi di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione inerenti i dati elencati nell'art 11, c. 8 del D.lgs. 150/2009 e del D.lgs 33/2013; quest'ultimo, in particolare, impone il divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai Dirigenti preposti agli uffici coinvolti che non adempiano a quanto previsto nella normativa in oggetto.

Il Programma per gli anni 2021/2023 prevede linee d'intervento utili ad assicurare il completamento della pubblicazione dei dati concernenti l'organizzazione dell'AOU di Sassari, ex D.lgs 33/2013 ed ex D.lgs 97/2016 e l'avvio di un processo di progressiva espansione della conoscibilità da parte dei portatori d'interesse dei processi da esso curati.

2.4.3 Cosa si intende per trasparenza

La vigente normativa ha imposto una revisione del concetto di trasparenza definendola quale misura funzionale alla prevenzione della corruzione e ha disciplinato la materia in modo concreto, così che ogni P.A., compresa l'AOU di Sassari, provveda ad attuare un ampio e graduale processo di riesame e adeguamento interno, avvalendosi anche di ulteriori iniziative e interventi per l'effettiva attuazione.

Il presente Programma, pertanto, fa propri i contenuti normativi che disciplinano gli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale delle PP.AA., secondo le modalità previste dal D.lgs 33/2013, dal D.lgs 97/2016 e dalle linee guida ANAC approvate con delibera n. 1310 del 28/12/2016.

E' volontà dell'AOU di Sassari rafforzare la misura della trasparenza nel proprio PTPC anche oltre il semplice rispetto degli specifici obblighi di pubblicazione contenuti nelle disposizioni vigenti, come espressamente previsto dalla L. 190/2012, art. 1, c. 9, lett. f) e dall'art. 7 bis, c.3 del d.lgs. 33/2013. La pubblicazione on-line di questi ulteriori dati e documenti avverrà nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.

2.4.4 Le principali novità

L'art. 11, c. 8 del D.lgs. n. 150/2009 prevede l'obbligo per ciascuna P.A. di pubblicare sul proprio sito aziendale, in una sezione apposita di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente", i dati, le informazioni ed i documenti in esso elencati.

Tale elenco è stato ulteriormente ampliato dalla delibera n. 105/2010 della CIVIT dal D.lgs 33/2013, dal D.lgs 97/2016 e dalla delibera n. ANAC n. 1310 del 28/12/2016.

L'AOU di Sassari ha, quindi, creato nel proprio sito www.aousassari.it la sezione denominata "Amministrazione Trasparente", nella quale ha provveduto e provvede a pubblicare, aggiornandoli costantemente, i dati e i documenti elencati nelle succitate disposizioni.

Funzionale all'attuazione sostanziale del principio di trasparenza è stata, inoltre, la previsione, a carattere sanzionatorio, del divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai Dirigenti preposti, nei casi di mancata adozione e realizzazione del PTTI e di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui ai citati D.lgs. 150/2009, D.lgs 33/2013 e D.lgs 97/2016.

Le sanzioni esistenti sono state ulteriormente rinforzate dal "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento", approvato con delibera ANAC del 9 settembre 2014, dal "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del D.lgs 33/2013", approvato con delibera ANAC del 15 luglio 2014 ed infine dalla delibera ANAC

n. 10 del 21 gennaio 2015 “Individuazione dell’autorità amministrativa competente all’irrogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del D.lgs. 33/2013)”.

Al quadro normativo su esposto sono state recentemente apportate importanti variazioni e integrazioni dal D.lgs. 97 del 25 maggio 2016; di queste si evidenziano, di seguito, le maggiormente rilevanti per l’AOU di Sassari. Il d.lgs. 33/2013, come modificato dal succitato D.lgs del 2016, ha introdotto due nuove misure di semplificazione per l’attuazione del principio di trasparenza nelle PP.AA..

La prima prevede, all’art. 3, la possibilità di pubblicare “informazioni riassuntive elaborate per aggregazione” in sostituzione della pubblicazione integrale; tale disposizione conferisce proprio all’ANAC il compito di individuare i dati oggetto di pubblicazione riassuntiva con propria delibera da adottare previa consultazione pubblica e sentito il Garante per la protezione dei dati personali, qualora siano coinvolti dati personali.

La seconda, di cui all’art. 9 bis, stabilisce che, qualora nelle banche dati previste dall’allegato B le PP.AA abbiano già raccolto i documenti che devono essere obbligatoriamente pubblicati sempre ai sensi del D.lgs. in parola, esse potranno adempiere al detto obbligo di pubblicazione avvalendosi semplicemente di collegamenti ipertestuali alla banca dati.

L’AOU di Sassari, nella sezione “Amministrazione Trasparente” del proprio sito web, ha già provveduto ad inserire il collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti, per l’appunto, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione.

2.4.5 Programma triennale per la trasparenza e l’integrità ed UU.OO. coinvolte

L’allegato alla Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016” contiene l’elenco degli adempimenti cui devono ottemperare la Direzione Aziendale, l’RPCT ed i Responsabili di Struttura (SC/SSD/SS).

L’allegato n. 2 al presente PTPC contiene gli obblighi di pubblicazione normativamente previsti, con l’indicazione delle tempistiche e l’identificazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione del dato.

2.4.6 Responsabile della trasparenza e dell’integrità

Il Responsabile per la trasparenza e l’integrità dell’AOU di Sassari (di seguito RTI) è stato nominato con Delibera n. 507 del 08/10/2020.

Per assicurare il conseguimento degli obiettivi di trasparenza previsti dall’art. 11 del D.lgs 150/2009, dal D.lgs n. 33/2013 e dal D.lgs 97/2016 il RTI dovrà monitorare e supervisionare lo stato di attuazione del PTI.

Ciascun Direttore e/o Responsabile di SC/SSD/SS e ufficio dell'AOU di Sassari è responsabile della trasmissione dei flussi documentali e dell'attuazione della parte del PTTI relativa alle informazioni di sua propria competenza. E' compito del RTI effettuare semestralmente un monitoraggio sul rispetto e sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione ed inviare una relazione sull'esito dello stesso alla Direzione Aziendale ed all'O.I.V..

2.4.7 Modalità di pubblicazione on-line dei dati

Secondo quanto previsto dal D.lgs n. 33/2013, dal D.lgs n. 97/2016 e dalla delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, il presente PTTI ed i relativi aggiornamenti annuali, nonché i documenti, le informazioni ed i dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'AOU di Sassari, dovranno essere pubblicati sul sito web aziendale all'indirizzo www.aousassari.it nella sezione "Amministrazione Trasparente" (cfr. All. 2).

2.4.8 Iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza e legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità

Trasparenza, integrità e legalità sono dei concetti strettamente interdipendenti. La trasparenza è uno strumento importante che, consentendo ai cittadini di conoscere a fondo l'operato di una P.A., favorisce la verifica di un'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità.

Come stabilito dall'art. 11, c. 2 del D.lgs. 150/2009, l'AOU di Sassari prevede una serie di interventi volti a garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità, attraverso:

- la formazione del personale dipendente;
- l'attività di promozione e diffusione dei contenuti del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e, con esso, del Programma triennale della trasparenza ed integrità, allo scopo di favorire l'effettiva conoscenza e fruibilità delle informazioni che l'AOU di Sassari rende pubbliche;
- l'accessibilità ad una serie di dati, notizie ed informazioni riguardanti l'Azienda;
- la possibilità per i cittadini di rivolgersi alla Direzione Aziendale per chiedere informazioni o manifestare le loro opinioni servendosi dell'indirizzo di posta elettronica protocollo@pec.aou.ss.it.

2.4.9 Posta elettronica certificata

L'e-mail aziendale costituisce uno strumento efficace, veloce e sicuro con cui l'Azienda può diffondere capillarmente informazioni, circolari ed ogni altra notizia.

In adempimento all'art. 6, c.1 del D.lgs 82/2005, agli artt. 16, c. 8 e 16-bis, c. 6, del D.L. 185/2008 (convertito con modificazioni dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2) e all'art. 34, c.1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, l'AOU di Sassari ha provveduto a pubblicare sul sito istituzionale le seguenti caselle di posta elettronica certificata:

- Ufficio Protocollo: protocollo@pec.aou.ss.it
- Servizio Sistemi Informativi: sistemi.informativi@pec.aou.ss.it
- Servizio Provveditorato, Economato e Patrimonio: servizio.acquisti@pec.aou.ss.it
- Servizio Risorse Umane: risorse.umane@pec.aou.ss.it
- Servizio Bilancio: fatturazione@pec.aou.ss.it
- Servizio Tecnico: servizio.tecnico@pec.aou.ss.it

2.4.10 Monitoraggio aziendale relativo all'attuazione del PTTI

Per garantire l'attuazione delle attività contenute nel Programma si prevede il monitoraggio interno da parte del Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione, al fine di verificare la realizzazione del programma stesso.

Tale monitoraggio comporterà in capo al RTPC l'onere di redigere una relazione semestrale sullo stato di attuazione del PTTI, che sarà, poi, inviata alla Direzione Aziendale e all'O.I.V., o ad altro organismo con funzione analoga, in ottemperanza alle delibere ANAC n. 50 e n. 77 del 2013.

In considerazione dei rilevanti profili di responsabilità connessi all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, gli O.I.V. o gli organismi con funzioni analoghe sono tenuti, entro i termini indicati dall'ANAC, ad attestare l'assolvimento degli stessi (art. 14, c. 4, lett. g del d.lgs. 150/2009 e delibera ANAC n. 50/2013).

I dipendenti, secondo quanto previsto dall'art. 9 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 e dall'art. 9 del Codice di comportamento aziendale, devono contribuire ad assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle PP.AA., prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione nel sito web istituzionale.

2.4.11 Accesso civico

L'istituto dell'accesso civico, introdotto dall'art. 5 del D.lgs 33/2013, attribuisce a chiunque il diritto di richiedere, gratuitamente e senza necessità di motivazione, documenti, informazioni o dati che l'AOU di Sassari abbia omesso di pubblicare, nonostante l'obbligo normativo.

Esso quindi fa riferimento alla mancata ottemperanza a obblighi di pubblicazione in capo all'Amministrazione che preesistono alla richiesta stessa; in questo si sostanzia la sua differenza dal diritto di accesso ai documenti amministrativi, disciplinato, invece, dalla L. 241/1990.

L'AOU di Sassari considera l'accesso civico un fondamentale strumento di perseguimento degli obiettivi di trasparenza ai fini della prevenzione della corruzione e funzionale esso stesso all'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

L'art. 6 del D.lgs 97/2016, nel novellare in toto l'art. 5 del D.lgs. 33/2013, ha dato all'accesso civico un contenuto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, il diritto di richiedere dati, informazioni e documenti che le PP.AA abbiano omesso di pubblicare, nonostante la previsione di legge. Di tale strumento potrà fare uso qualunque persona, ma sempre nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Il processo legislativo in materia di accessibilità ha, dunque, continuato ad evolversi nel corso degli anni al fine di rispondere alle esigenze, sempre più estese, di trasparenza dell'azione pubblica; ne è derivata la configurazione di diverse forme di accesso, a seconda dei diversi ordini di legittimazione e grado di trasparenza, così suddivisi:

- Accesso agli atti ed ai documenti amministrativi ai sensi dell'art. 22 della L. 241/1990 e ss.mm.ii. L'iter procedimentale è rimasto invariato e l'accesso può essere inoltrato da chi abbia un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso.
- L'AOU di Sassari ha adottato il regolamento per la disciplina del diritto di accesso agli atti ed ai documenti amministrativi con delibera n. 776 del 5 dicembre 2012; tale regolamento è visibile nella sezione amministrazione trasparente del sito internet aziendale al link: <http://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&s=11&v=9&c=4146&na=1&n=1&va=2> ;
- Accesso civico semplice, disciplinato dall'art. 5, c.1 del D.lgs n. 33/2013, come modificato dall'art. 6 del D.lgs. n. 97/2016. Esso è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria secondo le vigenti disposizioni normative, qualora le pubbliche amministrazioni ne abbiano omesso la pubblicazione stessa;
- Accesso civico generalizzato, disciplinato dall'art. 5, c. 2 del D.lgs n. 33/2013, come modificato dall'art. 6 del D.lgs. n. 97/2016. Si configura quale diritto di chiunque di accedere ai documenti e ai dati detenuti dalle PP.AA., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria secondo il D.Lgs in argomento, nei limiti della tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis dello stesso.
- La richiesta di accesso civico è gratuita, non deve essere motivata ma occorre identificare in maniera chiara e puntuale i documenti o gli atti di interesse per i quali si fa richiesta; non sono, dunque, ammesse richieste di accesso civico generiche. L'amministrazione non è tenuta a produrre dati o informazioni che non siano già in suo possesso al momento dell'istanza.
- La richiesta di accesso va presentata al RTI dell'AOU di Sassari tramite:

- posta ordinaria all'indirizzo: AOU Sassari – Via M. Coppino, 26 – 07100 Sassari – Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione;
- posta elettronica all'indirizzo e-mail: protocollo@pec.aou.ss.it
- Una volta ricevuta l'istanza, l'RTI la inoltrerà al Servizio responsabile del procedimento che detiene i dati o i documenti richiesti. Il Responsabile del Servizio provvederà ad istruire la richiesta di accesso secondo i commi 5 e 6 dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013, individuando preliminarmente eventuali controinteressati cui trasmettere copia di essa. Il controinteressato potrà formulare la propria motivata opposizione entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione, durante i quali il termine per la conclusione resta sospeso; decorso tale termine l'Amministrazione provvede sull'istanza (quindi, il termine di conclusione può allungarsi fino a 40 giorni).

Laddove sia stata presentata opposizione e l'Amministrazione decida comunque di accogliere la richiesta di accesso civico, vi è l'onere di dare comunicazione di tale accoglimento al controinteressato; gli atti o dati verranno materialmente trasmessi al richiedente non prima di 15 giorni da tale ultima comunicazione.

Il comma 7 dell'art. 5 prevede che, nelle ipotesi di mancata risposta entro il termine di 30 giorni (o in quello più lungo nei casi di sospensione per la comunicazione al controinteressato), ovvero nei casi di diniego totale o parziale, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RTI.

L'AOU di Sassari con delibera n. 661 del 23/11/2017 si è dotata del Regolamento per la disciplina del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi (aggiornato alla L. n. 24 del 08.03.2017).

Il Regolamento in oggetto è visibile all'URL:

http://www.aousassari.it/documenti/11_192_20121210120224.pdf

Nel mese di aprile dell'anno 2019 l'AOU di Sassari, in ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 (P.9 lett. C) ha istituito nella sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito internet aziendale il registro degli accessi nel quale sono visibili le richieste di accesso pervenute nell'arco dell'anno inerenti gli accessi documentali ex artt. 22 e ss. L. 241/1990, gli accessi civici semplici ex art. 5 c. 1 D.lgs 33/2013 e gli accessi civici generalizzati ex art. 5 c. 2 D.lgs 33/2013; Il Registro degli accessi dell'AOU di Sassari è visibile al seguente URL: <https://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&s=11&v=9&c=5174&na=1&n=1&va=2>

2.4.12 Piano della Performance

Il Piano della Performance secondo quanto stabilito dall'art. 10, c. 1, lettera a) del D.lgs 150/09 è un documento programmatico triennale. Esso rappresenta uno strumento per migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e Strutture organizzative volto a rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione favorendo un'effettiva trasparenza.

L'AOU di Sassari adeguandosi a quanto previsto dalla normativa vigente, mira a garantire la massima trasparenza con l'obiettivo di rendere conoscibili ai portatori d'interesse le attività ed i servizi destinati ai cittadini nei diversi aspetti che li caratterizzano.

Pertanto, la trasparenza è stata inserita nel Piano della Performance come azione di miglioramento del ciclo di gestione della Performance.

L'integrazione con il Piano della Performance si è realizzata facendo in modo che le misure contenute nel PTPC e nel PTTI siano diventate dei veri e propri obiettivi, con la finalità di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo della Performance.

2.4.13 Protezione dei dati personali

La pubblicazione sui siti web istituzionali di alcune tipologie di dati e documenti, rappresenta la principale forma di attuazione della trasparenza ai sensi dell'art. 11, c. 1 del D.lgs 150/2009.

Tale pubblicazione, peraltro, deve avvenire nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

A tal proposito, però, occorre ricordare che il Garante della Privacy ha affermato che non sussiste alcuna inconciliabilità di fondo tra la normativa relativa alla protezione dei dati personali e determinate forme di conoscibilità di informazioni riconducibili alla trasparenza dell'azione amministrativa.

All'attuazione del PTTI è, dunque, funzionale la creazione di un equilibrio tra la trasparenza e la protezione dei dati personali, delimitandone le rispettive sfere di interferenza.

Nel rispetto di quanto appena citato, l'AOU di Sassari adotta tutte le misure in grado di ridurre i rischi legati al trattamento dei dati personali dei cittadini e dei suoi dipendenti. ai sensi della normativa europea, il RPCT è coadiuvato dal DPO Aziendale (Data Protection Officer) (cfr. Art. 37 del Regolamento (UE) del 27 aprile 2016, n. 679 – GDPR e Parte IV, § 7. "I rapporti del RPCT con altri organi dell'amministrazione e con ANAC") il quale svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del GDPR).

2.4.14 Mappatura delle attività in relazione alla valutazione del potenziale rischio di corruzione

La tabella seguente riporta l'elenco dei Dipartimenti Assistenziali Integrati oggetto di mappatura:.

1	DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
2	DIPARTIMENTO CHIRURGICO
3	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
4	DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA
5	DIPARTIMENTO MEDICO
6	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO
7	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
8	DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE
9	DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO
10	DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ

Le tabelle seguenti riportano le attività, il rischio e le misure da adottare trasversalmente a tutti i Dipartimenti Assistenziali Integrati e le attività ed il rischio specifico per la farmacia:

ATTIVITA'	RISCHIO	MISURE
1 – Gestione dei ricoveri e/o attività ambulatoriale 2 – Attività in regime di Intramoenia	ALTO	-Verifica, da parte del Direttore di Dipartimento, di eventuali situazioni di conflitto di interesse a titolo personale ovvero a carico dei dipendenti assegnati alle Unità afferenti al medesimo Dipartimento; -Qualora emerga una situazione di incompatibilità e/o conflitto di interessi a carico di un dipendente assegnato alla struttura ovvero dello stesso Direttore, egli ha l'obbligo di astenersi e di darne formale notizia al responsabile per la prevenzione della corruzione, per l'adozione degli atti consequenziali (accertamento, rimozione della situazione illecita riscontrata e sostituzione del dipendente); - Invio di reportistica al Responsabile della prevenzione della corruzione, per la rendicontazione delle misure di fatto adottate dalla struttura di appartenenza; - Partecipazione alla formazione generica sui temi dell'etica, della legalità e del Codice di comportamento per la generalità dei dipendenti, nonché alla Formazione specifica per le unità di personale da individuare come maggiormente esposte al rischio di corruzione; - Monitoraggio sul rispetto delle norme dirette a distinguere le attività prestate dal personale, rispettivamente, in regime istituzionale ed in regime di libera professione intramoenia; - Adozione di Regolamenti e/o linee guida per l'espletamento delle rispettive attività, adeguamento alla stregua della vigente normativa di carattere tecnico e della disciplina anticorruzione, ove necessario; - Esortazione del personale alla tenuta di una condotta eticamente corretta e allineata alle migliori pratiche nei rapporti con i pazienti/utenti, quale misura ispirata alla precippua ~~missione~~ istituzionale.

DS010200 FARMACIA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Programmazione fabbisogno beni sanitari nelle diverse strutture ospedaliere aziendali, in coerenza con la programmazione aziendale	Alto
Atti tecnico - operativi gestionali (certificazioni tecniche; provvedimenti e pareri tecnici; provvedimenti di liquidazione delle spese di pertinenza; ecc.) relativi all'ambito di competenza della struttura	Alto
Razionalizzazione percorso prescrizione somministrazione (anche eventualmente mediante distribuzione in dose unitaria del farmaco)	Alto
Verifica appropriatezza prescrittiva del farmaco in area ospedaliera, rapporto costi-benefici sul corretto utilizzo dei farmaci in collaborazione con DMPO e strutture sanitarie di riferimento	Alto
Analisi economica finalizzata al contenimento della spesa farmaceutica	Alto
Pianificazione dell'attività per il potenziamento della distribuzione diretta del farmaco nell'area ospedaliera con relative proposte operative	Medio
Monitoraggio obiettivi concertati e gestione reportistica in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	Medio
Valutazione fabbisogno e supporto tecnico nella gestione dei processi di acquisto di beni sanitari/presidi	Alto
Gestione attività di approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione dei beni sanitari e non sanitari	Basso
Gestione magazzino/i farmaceutico/i	Basso
Liquidazione fatture ditte fornitrici di farmaci / presidi in collaborazione con i Servizi Amministrativi di Presidio	Medio
Gestione dell'attività di farmacovigilanza con informazione e formazione in merito	Medio
Attività per preparati galenici e formulazioni magistrali	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della funzione	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della funzione	Basso

La tabella seguente riporta l'elenco delle unità operative/attività erogate, oggetto di mappatura indipendentemente dall'appartenenza a specifico Dipartimento.

Come misure di prevenzione per tutte le attività mappate, sono state provvisoriamente adottate le misure generiche previste all'interno del Piano della prevenzione della corruzione tra cui formazione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, utilizzo dei patti d'integrità etc.

1	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
2	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
3	AREA STAFF DI DIREZIONE
4	AREA DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

DG1040100 ASSISTENZA INFERMIERISTICA E OSTETRICA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Predisposizione assetto organizzativo del comparto sanitario, relativo fabbisogno, e piano di implementazione in coerenza con la programmazione ed in relazione alle risorse disponibili, in collaborazione con Coll. Direz., Cons. Prof. San., UU.OO. Progr. Contr. e Gestione, A.A. GG.LL. e Risorse Umane	Alto
Assegnazione del personale di riferimento della relativa pronta disponibilità ed ore aggiuntive, in base a programmazione e obiettivi aziendali, ai volumi, ai contenuti dell'attività e ai carichi di lavoro	Alto
Gestione della mobilità interna del personale di riferimento	Alto
Gestione del personale con limitazioni e nuove allocazioni idonee allo stato di salute dei dipendenti, gestione del personale in maternità e rapporti con l'ufficio Provinciale del lavoro, Medico Competente e SPP aziendale	Alto
Gestione eventuali servizi assistenziali di supporto, rapporti e monitoraggio	Medio
Assegnazione e valutazione obiettivi ai Coordinatori e P.O., in coerenza con il piano aziendale e in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	Medio
Predisposizione Piano dei percorsi di sviluppo professionale del comparto sanitario e dei progetti di formazione, in collaborazione con le strutture competenti e con il Servizio Formazione	Medio
Proposta, per quanto di pertinenza, di modelli assistenziali innovativi, coerenti con la configurazione organizzativa aziendale	Basso
Sviluppo e gestione dei modelli e degli strumenti multiprofessionali finalizzati alla diffusione delle buone pratiche EBN ed alla conduzione del processo assistenziale per il personale di riferimento	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DS010100 DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	
ATTIVITA'	RISCHIO
Atti tecnico-operativi gestionali (attività di legge riservate alla Direzione Medica di P.O.; governo della struttura ospedaliera dal punto di vista igienico-sanitario; certificazioni cliniche; provvedimenti e pareri tecnici) relativi all'ambito di competenza della struttura Ospedaliera.	Medio
Gestione salme nelle camere mortuarie	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della funzione in collaborazione con i Servizi Amministrativi di Presidio	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza del P.O., in particolare documentazione sanitaria di competenza	Basso

DG1030100 QUALITÀ ACCREDITAMENTO GESTIONE RISCHIO	
ATTIVITA'	RISCHIO
Strategie connesse alle attività di produzione, specifiche e caratterizzanti dell'Azienda AOU SS	Basso
Modelli Assistenziali sulla base degli indirizzi Nazionali e Regionali	Basso
Definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali in relazione a patologie di particolare rilevanza, in collaborazione con le strutture coinvolte, e conseguente organizzazione delle attività	Basso
Definizione dei principali processi in tema di qualità e di gestione del rischio clinico ed elaborazione delle relative procedure, in collaborazione con le strutture coinvolte	Basso
Supporto alle unità operative per la definizione dei principali prodotti e dei loro standard, individuazione e monitoraggio degli indicatori di prodotto e di processo, definizioni di azioni correttive e preventive	Basso
Definizione progressiva del sistema per la qualità aziendale, in collaborazione con le strutture aziendali coinvolte	Medio
Indagini sulla Qualità percepita, in collaborazione con le strutture aziendali competenti	Medio
Coordinamento delle attività di autorizzazione, di accreditamento, di certificazione delle strutture Aziendali, in collaborazione con le strutture competenti e coinvolte	Medio
Definizione delle procedure per l'applicazione delle Raccomandazioni ministeriali sulla prevenzione degli eventi sentinella	Basso
Elaborazione e trasmissione dei Flussi Ministeriali SIMES di competenza, attività di pertinenza relative alla gestione dei sinistri dal punto di vista del risk management, in collaborazione con le strutture aziendali competenti e coinvolte (in collaborazione con Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione)	Basso
Definizione progressiva del sistema per la gestione del rischio clinico, in collaborazione con le strutture aziendali coinvolte	Medio
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

D5010101	CUP/ALPI	
ATTIVITA'		RISCHIO
Coordinamento delle attività relative alla gestione delle agende informatizzate sul sistema CUP/Web sia istituzionali (pubbliche ed esclusive) che in ALPI.		Alto
Valutazione delle prestazioni rese in ALPI rispetto all'istituzionale.		Alto
Verifica della corretta applicazione del Regolamento aziendale ALPI con i servizi coinvolti nella gestione.		Alto
Coordinamento operativo e funzionale del servizio CUP Aziendale in collaborazione con i Direttori di U.O.		Medio
Monitoraggio e contenimento del fenomeno del ~~Dropout~~ attraverso il ~~Recall~~ .		Basso
Costruzione, aggiornamento e modifica agende istituzionali e ALPI sul sistema operativo CUP/Web.		Medio
Gestione delle attività volte ad uniformare le modalità operative, la funzionalità e l'efficienza di utilizzo delle agende.		Medio
Gestione, in collaborazione con i Sistemi Informativi aziendali, circa le attività connesse all'utilizzo delle agende inserite nel sistema CUP/Web.		Basso
Monitoraggio del fenomeno del ~~Dropout~~ tramite il ~~Recall~~ per le prestazioni maggiormente a rischio mancata presentazione.		Medio
Report mensile, ai referenti aziendali per la pubblicità nel sito, sui tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali inserite nel sistema CUP/Web.		Basso
Prenotazione prestazioni specialistiche ambulatoriali su agende informatizzate nel sistema CUP/Web al piano terra del P.O. SS Annunziata. Servizio di ~~Recall~~ , gestione disdette.		Medio
Creazione di contratti attivi che comportano l'associazione del ~~backoffice~~ permettendo l'incasso dei proventi presso gli uffici ticket.		Basso
Attività di ~~backoffice~~ ALPI sul sistema CUP/Web.		Medio
Affiancamento sul Sistema CUP/Web su richiesta dei professionisti.		Basso
Stesura report attività monitoraggio per RAS e ~~Agenas~~ . Protocollo in entrata e in uscita.		Medio
Gestione della pagina istituzionale nel sito AOU Sassari su "Medici Intramoenia".		Basso
Ricezione richieste attività intramoenia, istruttoria e relativa stesura autorizzazione.		Alto
Istituzione call center ALPI ~~internalizzato~~ .		Basso
Gestione giuridico-economica delle liquidazioni LP;		Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura		Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura		Basso

DG1010104	FORMAZIONE, RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA
ATTIVITA'	RISCHIO
Analisi dei fabbisogni formativi, Progettazione, Adozione e realizzazione del Piano di Formazione per l'attuazione degli interventi formativi (gestione e organizzazione dei corsi previsti dal PAF)	Medio
Autorizzazione corsi e progetti formativi aziendali non previsti dal PAF anche finanziati da sponsor	Alto
Presa atto verbali commissione tecnico-scientifica per la valutazione delle iniziative di formazione e di aggiornamento e relativi adempimenti	Basso
Affidamento incarichi di docenza	Alto
Disponibilità a contrarre Gestione progetti ed eventi formativi	Medio
Liquidazione competenze attività di formazione	Medio
Approvazione convenzioni sponsor, sperimentazioni e ricerca clinica finanziata	Alto
Definizione attribuzione fondi annuali destinati alle attività di formazione	Medio
Approvazione convenzioni per la realizzazione di progetti formativi	Alto
Approvazione piano aziendale abbonamenti e riviste	Medio
Abbonamenti a riviste in base al piano aziendale fino ~~max~~ € 20.000 annue	Medio
Gestione contratti di sponsorizzazione progetti formativi	Alto
Gestione delle procedure di accreditamento regionale e nazionale dei corsi, comunicazioni interne ed esterne relative alle linee di attività in gestione, redazione provvedimenti	Basso
Costituzione Commissione Tecnico-scientifica e paritetica aziendale	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

DG10102	AVVOCATURA
ATTIVITA'	RISCHIO
Rappresentazione in giudizio dell'Azienda e/o assistenza legale diretta o indiretta nelle varie fasi del contenzioso con riserva di conferire incarichi ad avvocati da libero foro. Conferimento procure speciali inerenti tutte le giurisdizioni	Medio
Consulenza legale interna all'Azienda	Medio
Gestione pratiche in contenzioso e rapporti con i legali, e liquidazione parcelle degli stessi	Medio
Presa d'atto sentenze (disposizione adempimenti per esecuzione)	Basso
Autorizzazione transazione	Alto
Redazione pareri giuridico legali su tematiche controverse	Medio
Predisposizione e gestione transazione	Alto
Procedimenti per il recupero dei crediti dell'Azienda, in collaborazione con le strutture interessate – fase stragiudiziale	Basso
Patrocinio legale ai dipendenti (ex CCNL)	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DS050800 SORVEGLIANZA SANITARIA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Attività di pertinenza del medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Alto
Collaborazione alla predisposizione del D.V.R. per quanto di pertinenza	Medio
Valutazione idoneità all'ingresso locali con attrezzature di R.M.N.	Medio
Collaborazione alla valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato	Basso
Attività di sorveglianza sanitaria (visite mediche, prelievi, esami strumentali previsti dal protocollo aziendale). Espressione dei giudizi di idoneità (ex art. 41). Attività di sopralluogo ordinario e straordinario negli ambienti di lavoro: redazione dei reports specifici.	Alto
Gestione della cartella sanitaria informatizzata. Invio dei giudizi di idoneità (ex art. 41) a DDL e Lavoratore. Invio referti medici al lavoratore	Alto
Collaborazione alla attività di determinazione del rischio biologico e di movimentazione manuale carichi attraverso strumenti informatici dedicati	Basso
Gestione di sorveglianza e profilassi dei contatti a rischio biologico nei termini previsti dai protocolli aziendali. Valutazione del rischio. Effettuazione degli esami strumentali. Consulenza sugli interventi di profilassi.	Medio
Partecipazione attività del C.I.O. aziendale	Medio
Partecipazione alla scelta del DPI e delle Attrezzature di assistenza del paziente (letti, sedie a ruote, barelle, etc.) e cura la gestione secondo le procedure previste	Medio
Collaborazione, per quanto di competenza, alla redazione e alla attuazione del Programma Formativo Aziendale in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro	Basso
Attività regolata da convenzioni aziendali con Enti esterni: consulenza, visite mediche, esecuzione esami strumentali	Medio
Organizzazione delle attività di sorveglianza sanitaria in ambito di radioprotezione e supporto infermieristico	Medio
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG1010101 COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	
ATTIVITA'	RISCHIO
Predisposizione del Piano di Comunicazione e adempimenti conseguenti	Basso
Collaborazione alla Gestione del servizio di informazioni ed accoglienza ospedaliera (con Direzione Medica di Presidio e Servizi Amministrativi di Presidio)	Basso
Attività istituzionale connessa all'Ufficio Relazioni con il Pubblico: sviluppo della comunicazione interna, garantisce esercizio diritti di informazione, accesso agli atti e partecipazione, agevola utilizzo dei servizi offerti ai cittadini, promuove l'ascolto dei cittadini e i processi di verifica della qualità dei servizi, garantisce la comunicazione interna e promuove la comunicazione interistituzionale attraverso gli Urp degli altri enti	Basso
Mantenimento ed aggiornamento strutturale del sito internet aziendale e implementazione della rete intranet in collaborazione con il servizio Sistemi Informativi e con le strutture aziendali)	Basso
Monitoraggio qualità servizi e soddisfazione degli utenti, attraverso indagini di customer satisfaction, gestione reclami	Basso
Sviluppo e gestione attività ufficio stampa, organizzazione eventi, redazione materiali informativi	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG1010105	PERFORMANCE SANITARIE E FLUSSI INFORMATIVI
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione flussi informativi ministeriali e RAS in collaborazione con le strutture sanitarie coinvolte	Basso
Raccordo con la Struttura Programmazione e Controllo di Gestione, che supporta ATS per elaborazione del Piano Sanitario Annuale e Triennale con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate	Alto
Raccordo con la struttura Programmazione e Controllo di Gestione per l'elaborazione del Piano delle performances e con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate	Medio
Raccordo con la struttura Programmazione e Controllo di Gestione per l'attività di controllo strategico e per l'attività di monitoraggio ed analisi dei risultati clinico assistenziali	Basso
Raccordo con la struttura Programmazione e Controllo di Gestione e con Struttura Risorse Umane per gli adempimenti connessi alla misurazione, valutazione delle Performance	Medio
Raccordo con la struttura Programmazione e Controllo di Gestione per l'elaborazione dei dati dell'attività e la rendicontazione delle prestazioni sanitarie, con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate	Basso
Attività di monitoraggio e controllo delle attività di ricovero con particolare riferimento alla DGR 67/16 del 29/12/2015	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG10900	PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (SPPR)
ATTIVITA'	RISCHIO
Valutazione di tutti i rischi presenti in Azienda, predisposizione D.V.R. e successivi aggiornamenti	Medio
Predisposizione D.U.V.R.I. (in collaborazione con le strutture coinvolte)	Medio
Predisposizione del V.R.R.S. (in collaborazione con le strutture coinvolte)	Medio
DPI e DPC: individuazione caratteristiche tecniche, aggiornamento e valutazione circa l'evoluzione tecnica e collaborazione con la SC Acquisizione beni e Servizi nell'acquisizione	Alto
Cronoprogramma attivazione misure riduzione rischio	Basso
Applicazione <u>D.Lgs. 151</u> del 26/03/01 a Tutela della Maternità	Basso
Collaborazione con le strutture coinvolte per la pianificazione e gestione delle emergenze e in materia di sicurezza e igiene	Basso
Proposte interventi correttivi da inserire nei Piani Investimenti	Medio
Predisposizione interventi correttivi urgenti (da valutare rispetto al Piano Investimenti)	Medio
Definizione contenuti del piano di formazione del personale sulla sicurezza sul lavoro, in collaborazione con <u>Sery</u> , Form., per inserimento nel Piano Formazione Annuale aziendale	Basso
Supporto alle Strutture Aziendali, per gli aspetti di competenza, in materia di prevenzione e sicurezza (consulenze per servizi accessori, predisposizione capitolati d'acquisto, predisposizione cartellonistica di sicurezza, ecc.)	Alto
Corsi di formazione: individuazione bisogni formativi, progettazione e organizzazione, docenza nei corsi per i dipendenti, attività di aggiornamento per il mantenimento dei requisiti di legge, sessioni di addestramento all'impiego DPI e DPC.	Medio
Partecipazione attività CIO aziendale	Basso
Valutazione conformità parametri microclimatici e requisiti di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	Basso
Gestione adempimenti di pertinenza sulla sicurezza sul lavoro ed attività relative (acquisizione dati, aggiornamento schede di sicurezza, indagini e sopralluoghi, consulenze, supporto alla gestione delle emergenze, ecc.)	Medio
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DS050900 MEDICINA LEGALE	
ATTIVITA'	RISCHIO
Fornisce il supporto alle varie strutture aziendali per problematiche di pertinenza medico legale	Medio
Fornisce indicazioni di carattere giuridico e deontologico per un corretto approccio del personale sanitario con il paziente ed i suoi familiari in tema di informazione e consenso	Medio
Partecipa alle attività del CVS attraverso il suo Direttore o delegato secondo le modalità previste dal relativo regolamento	Medio
Fornisce pareri tecnici alla Direzione Aziendale su richiesta di quest'ultima ed in caso di richiesta di risarcimento danni per ipotesi di colpa professionale o di inadempienza aziendale	Alto
Fornisce pareri tecnici e partecipa con il proprio personale in qualità di consulente di parte a cause civili in casi di contenzioso	Alto
Fornisce analisi immunoenzimatica di matrice urinarie alle U.O. aziendali in casi di sospetto utilizzo delle principali classi di sostanze stupefacenti	Alto
Fornisce attività tossicologico forense di supporto al medico competente di enti terzi convenzionati con l'AOU per le finalità di cui alla legge 81/08	Alto
Su richiesta delle U.O. aziendali attua iniziative di formazione ed aggiornamento inerenti tematiche di pertinenza medico legale e giuridica	Basso
Esegue riscontri diagnostici su soggetti giunti cadavere in sede di PS	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG1020100	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	
ATTIVITA'		RISCHIO
Gestione percorso attuativo della certificabilità (PAC) in collaborazione con il Servizio Bilancio e Contabilità		Basso
Gestione sistema autorizzativo, definizione sistema di budgeting e monitoraggio infrannuale situazione finanziaria (analisi spesa e risultati economici per centri di responsabilità)		Medio
Gestione e aggiornamento del piano dei centri di costo aziendali		Basso
Elaborazione del Piano delle Performances in raccordo con la Struttura Performance Sanitaria e Flussi Informativi e con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate		Medio
Approvazione redazione di documenti di programmazione annuale e triennali, in collaborazione con il Servizio Bilancio e altre strutture aziendali (Bilancio di Previsione, CE e SP, relazione sulla gestione, Piano Assunzioni annuale e triennale, ecc.)		Medio
Supporto alla Direzione generale nella elaborazione degli obiettivi aziendali e piani di attività annuali e triennali		Medio
Attività relative al controllo strategico ed al controllo di gestione, monitoraggio ed analisi dei risultati clinici, assistenziali ed economici, nonché dei risultati infrannuali della performance organizzativa, anche sulla base delle risultanze dei flussi informativi		Medio
Elaborazione dei dati dell'attività e rendicontazione delle prestazioni sanitarie in raccordo con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate		Basso
Attività di supporto agli organismi di valutazione (per quanto di competenza, in collaborazione con altre strutture coinvolte) per misurazione e valutazione performance individuali e di struttura		Medio
Gestione della Contabilità analitica e predisposizione del modello Ministeriale LA		Basso
Elaborazione dati e predisposizione note di fatturazione per prestazioni erogate in convenzione e consulenze		Medio
Gestione amministrativa dei progetti finanziati (residuali rispetto ai finanziamenti caratteristici)		Medio
Definizione del Piano di investimenti in collaborazione con il Servizio Tecnico, Sistemi informativi e il Servizio Bilancio		Medio
Coordinamento Tavolo Gestori e Report RECODIR		Basso
Analisi comparativa dei dati e relativi scostamenti, con impostazione di azioni correttive fenomeni economici aziendali		Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura		Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura		Basso

DG1010100 AFFARI GENERALI, CONVENZIONI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione del Protocollo aziendale in entrata (Gestione PEC Protocollo, assegnazione posta, trasmissione posta esclusivamente via mail)	Basso
~~Redazione~~ delle Delibere e delle ~~Determinazioni~~ di tutti i Servizi e contestuale pubblicazione sull'albo pretorio aziendale on line	Basso
Convenzioni varie con Enti terzi, Protocolli di intesa (escluso sponsor, sperimentazioni e studi clinici)	Medio
Supporto organizzazione archivio di deposito e adempimenti relativi alla armonizzazione degli archivi delle strutture aziendali (in collaborazione con SSI, ~~SAR, PROV., SAR, TER.~~ , Dir. Amm.va di P.O.)	Basso
Predisposizione Determinazioni dirigenziali per lo smaltimento dei documenti quando il Servizio/Unità Operativa non sia abilitato a predisporre la Determinazione, gestione rapporti con la Soprintendenza Archivistica della Sardegna in merito alle richieste di scarto della documentazione	Basso
Predisposizione del Regolamento generale sulla "privacy"	Basso
Redazione delle informative privacy e dei moduli di raccolta dei relativi consensi	Basso
Gestione rapporti con interlocutori istituzionali	Basso
Regolamenti concernenti l'organizzazione generale dell'Azienda, con riferimento ai contenuti dell'atto aziendale	Basso
Predisposizione assetto organizzativo e piano di implementazione in coerenza con la programmazione ed in relazione alle risorse disponibili, in collaborazione con le ~~UU.OO.~~ Staff/Area Amministrativa e Tecnica/ Linea Intermedia	Medio
Gestione completa dei tirocini obbligatori (convenzione, autorizzazione, etc.)	Basso
Convenzioni con le Scuole di Specializzazione al fine di regolamentare periodi fuori rete formativa	Basso
Gestione delle convenzioni tra Aziende Sanitarie e dei contratti di consulenza relativi a tutto il personale in collaborazione con il Servizio Risorse Umane	Alto
Gestione aspetti contrattuali e amministrativi sperimentazioni cliniche (dopo approvazione C.E.)	Alto
Predisposizione deleghe funzioni prevenzionistiche	Medio
Approvazione progetti di ricerca strategici aziendali	Medio
Approvazione convenzioni rete formativa/estensione rete formativa per i Medici in Formazione in specialistica	Basso
Autorizzazioni per i Medici in Formazione Specialistica	Basso
Redazione provvedimenti di accettazione erogazioni liberali, donazioni e sponsorizzazioni (sia denaro che beni)	Alto
Organizzazione relativa alla modulistica di interesse generale dell'Azienda e supporto su layout di modulistica di interesse specifico delle strutture	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura nonché gestione e monitoraggio per il rispetto dei termini degli accessi curati dai Servizi aziendali previa comunicazione del Servizio che detiene la documentazione	Basso
Supporto organizzativo alle strutture per corretta gestione dell'accesso agli atti e dell'accesso civico	Basso
Gestione sinistri: denunce, rapporti con l'Assicurazione, acquisizione documentazione clinico-sanitaria, rapporti con la controparte	Medio
Comitato Valutazione Sinistri: istituzione, coordinamento, attività amministrativa, gestionale e ~~procedimentale~~ , gestione delle informative alla Corte dei Conti	Medio
Coordinamento delle relazioni con l'Università degli Studi di Sassari per l'integrazione delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca	Medio

Organizzazione e gestione corsi relativamente alla Formazione generale e Specifica, formazione specifica amministrativa, formazione neoassunti e personale proveniente da altre Aziende e ogni altra attività formativa che rientra tra gli adempimenti in materia di sicurezza, corsi per la sicurezza (in collaborazione col servizio RSPP)	Alto
Verifica formale delibere (con ~~Check list~~ e ~~determina~~ trasmesse dai servizi aziendali	Basso
Gestione rapporti e supporto amministrativo al Comitato Unico di Garanzia	Medio
Gestione flussi informativi relativi ai sinistri verso la RAS e verso il Ministero (Piattaforme SIMES e SIRMES)	Basso
Gestione procedimento di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DA010401 RISORSE UMANE	
ATTIVITA'	RISCHIO
Assegnazione incarichi di struttura, professionali e altri incarichi comprese collaborazioni coordinate e continuative, co.co.pro., 15 ~~scopie~~ e libero professionali, secondo assetto organizzativo aziendale	Medio
Predisposizione assetto organizzativo e piano di implementazione in coerenza con la programmazione ed in relazione alle risorse disponibili, in collaborazione con Coll. Dir. C. Co. Prof. San., UU.OO., Staff/Area Amministrativa e Tecnica/ Linea Intermedia	Medio
Definizione piano triennale fabbisogno dotazione organica e dotazione personale universitario in conformità ai cambiamenti organizzativi e definizione piano priorità avvisi, concorsi, selezioni e mobilità regionale ed interregionale	Medio
~~Struttura~~ la Struttura Programmazione e Controllo di Gestione e con la Struttura Performance Sanitaria e Flussi Informativi per gli adempimenti connessi alla misurazione, valutazione della Performance	Medio
Predisposizione sistema premiante connesso al raggiungimento degli obiettivi, in collaborazione con il Servizio Programmazione Controllo di Gestione di supporto all'OIV, ed in coerenza con ciclo della performance	Medio
Graduazione delle funzioni e degli incarichi del personale della dirigenza e del comparto, in collaborazione con strutture staff	Medio
Gestione processi per acquisizione e inserimento in Azienda delle risorse umane nelle diverse forme contrattuali previste dalle norme (personale dipendente, convenzionato, collaboratori non dipendenti, professionisti, medici in formazione, enti formazione aboliti, ecc.)	Medio
Provvedimenti di mobilità interna	Alto
Mobilità in ingresso e comandi facoltativi	Medio
Mobilità in uscita e comandi obbligatori	Medio
Gestione processi per acquisizione, rapporto assistenziale e cessazione del personale Universitario, tramite applicazione degli istituti contrattuali previsti dalla normativa, con la gestione dei rapporti giuridici e economici conseguenti.	Basso
Avvio e gestione delle procedure per conferimento di incarichi (di struttura, professionali, coordinamento e posizioni organizzative ecc.) per il personale dipendente e universitario convenzionato.	Medio
Determinazione fondi contrattuali aziendali (personale ospedaliero ed universitario) e indirizzi per la gestione, il cui monitoraggio è effettuato da SC Bilancio e Contabilità	Medio
Gestione operativa dei fondi contrattuali aziendali (personale ospedaliero ed universitario) e indirizzi per la gestione, il cui monitoraggio è effettuato da SC Bilancio e Contabilità	Medio
Nomina commissioni esaminatrici, delegazioni trattanti, altri organismi relativi alla gestione delle R. U.	Alto
Stipula contratti di lavoro Dirigenti e Comparto a tempo determinato	Basso
Stipula convenzioni personale religioso ed altri rapporti di lavoro in generale	Medio
Liquidazione compensi commissioni giudicatrici concorsi, sperimentazioni e altre liquidazioni di prestazioni di pertinenza della struttura	Basso
Diritto allo studio: concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio	Medio
Gestione documentazione stato giuridico e relativo aggiornamento	Basso
Gestione completa ed eventuale modifica in itinere del rapporto di lavoro (part-time, lavoro flessibile, modifica mansioni, congedi vari, ecc.)	Basso
Gestione cessazione rapporti di lavoro	Basso
Gestione sistema di rilevazione presenze personale dipendente/personale docente in convenzione	Medio
Gestione calcolo e consegna buoni pasto	Medio
Gestione concorsi pubblici per assunzione personale a tempo indeterminato e determinato e gestione selezioni interne ed esterne in ambito regionale ed interregionale	Alto
Gestione operativa organismi disciplinari	Medio
Licenziamento del personale per ragioni disciplinari	Basso

Applicazione sanzioni disciplinari diverse dal licenziamento comminate ai lavoratori	Basso
Autorizzazione allo svolgimento di attività extraistituzionali e anagrafe delle prestazioni personale dipendente	Basso
Pagamento di tutte le retribuzioni fisse ed accessorie del personale dipendente, convenzionato, in collaborazione, ecc. e gestione economica relativa ai rapporti di lavoro, ivi compresi gli incentivi art. 93 comma 7 bis del D.lgs 163/2006 e le trasferte/missioni	Basso
Approvazione e liquidazione incentivi ex art. 93 comma 7 bis del D.lgs 163/2006, sulla base del regolamento aziendale	Medio
Concessione aspettativa senza assegni, permessi L. 104, congedi parentali ed altri di cui alle relative norme vigenti	Medio
Riconoscimento / diniego infermità per causa di servizio e liquidazione equo indennizzo	Medio
Liquidazione INAIL premi posizioni assicurative (in collab. SPPA – Fisica San per apparecchiature radiologiche e sostanze radioattive)	Medio
Gestione trattamento pensionistico e TFR	Basso
Gestione attività amministrative procedure assegnazioni incarichi del comparto	Medio
Nomina Collegi Tecnici per la valutazione del personale prevista dalla normativa contrattuale	Medio
Redazione gestione Conto Annuale e relativi rapporti MEF in collaborazione con la SC Bilancio e Contabilità	Basso
Gestione sistema infortunistico e malattie professionali	Medio
Gestione sistema premiante aziendale e liquidazione retribuzione di risultato e produttività in collaborazione con il Controllo di Gestione	Medio
Riammissione in servizio	Medio
Gestione delle convenzioni tra Aziende Sanitarie e dei contratti di consulenza relativi a tutto il personale in collaborazione con il Servizio Affari Generali.	Medio
Gestione trattamento economico e sistema pensionistico del personale dipendente e non e indennità correlate alla presenza in servizio	Medio
Gestione procedimento di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DA010101 BILANCIO E CONTABILITÀ	
ATTIVITA'	RISCHIO
Analisi flussi di cassa e rapporti con la Tesoreria	Medio
Gestione del ciclo attivo e passivo, monitoraggio del relativo procedimento e dello stato di attuazione del ciclo di tutte le fatture e le spese, sottoscrizione ordinativi di pagamento e gestione del controllo delle imputazioni ai conti di bilancio e delle rendicontazioni; acquisizione relazioni per la Direzione su ritardi nelle liquidazioni e redazione relazioni su ritardi nei pagamenti da cui siano derivati interessi a debito	Alto
Redazione del bilancio d'esercizio con verifiche formalizzate e predisposizione delle relative proposte di delibera	Alto
Gestione adempimenti fiscali/contributivi e dichiarativi connessi al versamento di imposte dirette e indirette	Medio
Pagamento rimborsi assistiti diversi	Medio
Gestione reintegri delle casse economali relative a monitoraggio e controllo	Medio
Monitoraggio fondi contrattuali la cui determinazione e gestione è affidata alla SC Risorse Umane	Medio
Autorizzazione per le anticipazioni di cassa con il Tesoriere	Medio
Collaborazione con il SC Programmazione e Controllo di Gestione nella predisposizione del bilancio di previsione, funzionale al piano di attività aziendale e relative variazioni, CE e SP	Basso
Predisposizione atti per quantificazione e destinazione somme non assoggettabili ad esecuzione forzata di cui al Decreto Interministeriale 15 ottobre 1993 (pagamento emolumenti al personale dipendente e spese servizi essenziali)	Medio
Gestione PAC (Percorso Attuativo della Certificabilità) in collaborazione con SC Programmazione e Controllo di Gestione	Basso
Emissione ordinativi di pagamento e gestione distinte	Medio
Gestione delle fonti di finanziamento dedicate ai beni mobili e immobili in collaborazione con SC Edile Impianti e Patrimonio	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DAD00200 ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	
ATTIVITA'	RISCHIO
Atto di approvazione del Piano annuale degli acquisti (in base alla programmazione biennale aziendale, in collaborazione con strutture di staff ed altre strutture aziendali coinvolte), con definizione delle/le strutture/le alla/e quale/i è affidata la gestione operativa del contratto, consistente nella verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni ai prestatori contrattuali, ecc., in coerenza con le esigenze del budget autorizzatorio di spesa e con la programmazione biennale di forniture e servizi, in linea con la vigente normativa.	Medio
Approvazione, in collaborazione e d'intesa con tutte le SUCC. interessate, del Programma biennale delle acquisizioni di Forniture e Servizi. Tale Programma biennale attua anche il Piano investimenti per il potenziamento, ammodernamento tecnologico e razionalizzazione della rete infrastrutturale di servizi sanitari, con aggregazione delle acquisizioni per categorie omogenee.	Medio
Provvedimento di autorizzazione a contrarre per acquisizione di beni e servizi sotto e sopra soglia e approvazione atti di gara	Alta
Provvedimento di autorizzazione a contrarre per acquisizione di beni e servizi sotto e sopra soglia con contestuale affidamento, in casi di urgenza/eccezionale urgenza e approvazione atti di gara	Alta
Formata Commissione di indagine di gara d'appalto, sopra e sotto soglia e nel caso di ricorso agli strumenti elettronici di acquisto e di negoziazione	Alta
Approvazione proposta di aggiudicazione della Commissione di affidazione dei contratti sopra soglia e sotto soglia e nel caso di ricorso agli strumenti elettronici di acquisto e negoziazione	Alta
Annullazioni ed esclusioni nei procedimenti di gara d'appalto, sopra e sotto soglia canonistica e nel caso di ricorso agli strumenti elettronici di acquisto e di negoziazione	Alta
Adesione contrattuali Contip, entro la soglia comunitaria e al di sopra della soglia comunitaria, in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali in materia.	Medio
Stipula derivazione Contip con valore ricompreso entro la soglia comunitaria e al di sopra della soglia comunitaria.	Medio
Autorizzazione a contrarre per incrementi contrattuali (Quinto d'obbligo, beni/servizi suppletivi o complementari, servizi analoghi, proroghe tecniche, altri incrementi in linea con la vigente normativa) sopra e sotto soglia comunitaria	Alta
Stipula contratto d'appalto per incrementi contrattuali di importo inferiore e superiore alla soglia comunitaria (Quinto d'obbligo, beni/servizi suppletivi o complementari, servizi analoghi, proroghe tecniche, altri incrementi in linea con la vigente normativa)	Alta
Stipulazione dei contratti di appalto con valore ricompreso entro la soglia comunitaria	Alta
Stipulazione dei contratti di appalto con valore al di sopra della soglia comunitaria	Alta
Stipulazione del contratto o della lettera contratto, nel caso di ricorso agli strumenti elettronici di acquisto e di negoziazione	Alta
Avvio procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione, d'intesa con i servizi interessati, in base alla programmazione aziendale (copra d'obblighi).	Alta
Contrattazioni/ contratti in ordine d'acquisto con Aziende ed Enti per la fornitura e acquisto di beni e/o servizi (in collaborazione con altre strutture aziendali di solito in volta coinvolte)	Alta
Adozione Regolamenti vari (tra i quali: affidamento servizi legali e la cartella di ricerca, studio e consulenza); costituzione Gruppi di Programmazione; costituzione Commissioni di affidazione; disciplina situazioni di potenziale conflitto d'interesse);	Medio
Approvazione salienti - tipo dei contratti d'appalto	Medio
Adozione Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi	Medio
Approvazione del Capitolato Generale d'appalto per beni e servizi	Alta
Provvedimenti di varia del RUP e del BDC	Alta
Definire processi di appalto/contrattazione (contratti di servizio, forniture a noleggio, beni contrati, dispositivi diagnostici, OTC e BPC, altri dispositivi medici, procedure diagnostiche strumentali e terapeutiche, farmaci, servizi generali, ecc.);	Alta
Richiesta autorizzazioni utilizzo economico e somme non spese Piano degli investimenti (beni)	Medio
Definire procedimenti di ricorso agli atti di gestione della struttura	Bassa
Definire attività delle pratiche di pertinenza della struttura	Bassa

A010300 EDILE IMPIANTI E PATRIMONIO	
ATTIVITA'	RISCHIO
Approvazione, in collaborazione e d'intesa con le UU.OO. Programmazione e Controllo di Gestione, Provveditorato Economato e Patrimonio, Sistemi Informativi, Bilancio e Produzione, Qualità e Rischio secondo la programmazione aziendale, di: Piano annuale e pluriennale lavori di ristrutturazione e di riqualificazione ed ammodernamento, Programma triennale dei lavori pubblici e Piano degli investimenti infrastrutturali e tecnologici (con pianificazione e programmazione acquisti di tecnologia sanitaria)	Alto
Progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva di interventi di manutenzione straordinaria e ristrutturazione edile ed impiantistica, direzione e collaudo lavori	Alto
Gestione contabile della Cassa Economale di competenza	Alto
Gestione procedure per l'affidamento di lavori pubblici, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato, in base alla programmazione aziendale (sopra € 40.000,00)	Alto
Gestione procedure per l'affidamento di lavori pubblici, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato, in base alla programmazione aziendale (fino a € 40.000,00)	Alto
Avvio procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato, (fino a € 40.000,00) in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali	Alto
Avvio procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato, (sopra € 40.000,00) in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali	Alto
Gestione gare e contratti per lavori pubblici, servizi e forniture nelle materie di pertinenza, ove necessario in collaborazione con il Servizio Provveditorato ed Economato	Alto
Affidamento incarichi a professionisti esterni (Progettista - Direttore lavori - Collaudatore - ecc.), per consulenze architettoniche, geologiche e geognostiche, ed incarichi ai sensi della normativa vigente in materia: nomina Responsabile Procedimento - Progettista - Direttore lavori - Collaudatore - ecc. ove necessario in collaborazione con il Servizio Provveditorato ed Economato (sopra € 40.000,00)	Alto
Affidamento incarichi a professionisti esterni (Progettista - Direttore lavori - Collaudatore - ecc.), per consulenze architettoniche, geologiche e geognostiche, ed incarichi ai sensi della normativa vigente in materia: nomina Responsabile Procedimento -Progettista - Direttore lavori - Collaudatore - ecc., ove necessario in collaborazione con il Servizio Provveditorato ed Economato (fino a € 40.000,00)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi (sopra € 40.000,00)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi (fino a € 40.000,00)	Alto
Autorizzazione ai sub-appalti secondo norme di legge nei limiti del quadro economico	Alto
Realizzazione di lavori in economia di importo inferiore a € 40.000,00 decisione su acquisti in economia ed adesioni Consip, con una spesa prevista < ai Euro 40.000, per la fornitura di beni e servizi nell'area di specifica competenza (servizi tecnici, manutenzioni, lavori edili, beni strumentali e materiali di consumo strettamente relativi ai servizi tecnici) sulla base della programmazione aziendale	Alto
Gestione dei contratti di pertinenza (manutenzioni; lavori; forniture combustibili, energia elettrica, acqua, impianti; ecc.) (quale struttura "committente" alla quale è affidata la gestione operativa del contratto: verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.)	Alto
Gestione attività energy management	Medio
Gestione utenze elettriche, idriche, gas e T.A.R.S.U. ed eventuali altre (dal punto di vista tecnico-amministrativo) per tutti gli immobili aziendali, a qualunque titolo detenuti nel limite del budget assegnato; gestione tecnico-amministrativa dei rapporti con enti e organismi preposti a controlli e verifiche tecniche di legge, con enti e/o proprietari riguardo alle questioni tecniche di pertinenza in collaborazione con il Servizio Provveditorato Economato	Basso

Gestione beni immobili: aggiornamento pratiche catastali, pratiche di dismissione, nuove acquisizioni, gestione comodato d'uso, collaudo nuovi beni, gestione fonti di finanziamento correlate, calcolo ammortamenti, ricognizione fisica, gestione inventario, cc.	Medio
Rendiconto Piani Investimenti annuali (LL. PP.) (in collaborazione con U.O. Servizio Bilancio e Contabilità e Programmazione e Controllo di Gestione)	Medio
Autorizzazioni utilizzo economie e somme non spese Piano degli Investimenti (LL. PP.)	Alto
Approvazione e Gestione piano manutenzione apparecchiature sanitarie e manutenzione arredi sanitari	Medio
Eventuali Funzioni delegate da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/08	Medio
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DA010600 RELAZIONI SINDACALI	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione operativa Relazioni Sindacali (Convocazione, stesura verbali, pubblicazione e conservazione accordi e verbali)	Basso
Approvazione contratti / accordi integrativa CC.CC.NN.LL.	Medio
Gestione operativa diritti sindacali delle OO.SS. e dei lavoratori	Basso
Gestione dei rapporti con i sindacati per la definizione dei procedimenti relativi alla contrattazione integrativa aziendale	Medio
Attività inerenti i procedimenti negoziali previsti per la definizione della disciplina del rapporto di lavoro del personale	Medio
Attività per la rilevazione dei dati sulla consistenza associativa delle organizzazioni sindacali in azienda con inserimento dei dati nella procedura informatica	Basso
Comunicazione alla Funzione Pubblica dei permessi in materia di prerogative sindacali, nonché in relazione all'esercizio del diritto di sciopero	Medio
Gestione rapporti con Collegio Sindacale e ARAN	Basso
Gestione attività correlate agli scioperi	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

DG1050100 TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)	
ATTIVITA'	RISCHIO
Planificazione Annuale e Triennale Sistemi Informativi e Informatici	Medio
Redazione del Piano Triennale degli Investimenti (Hardware e Software) da allegare al bilancio di previsione	Medio
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla gestione sistemi informativi e informatici, supporto a tutte le strutture per l'informatica secondo i programmi regionali e aziendali in materia, gestione e sviluppo delle reti di comunicazione, delle infrastrutture tecnologiche e delle procedure informatiche	Basso
Adempimenti derivanti dalla definizione e gestione dei processi di dematerializzazione e applicazione del CAD: svolgimento di attività di Assessment e analisi organizzativa e definizione dei processi in ambito ICT.	Basso
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla gestione contratti di manutenzione ordinaria e straordinaria reti, hardware e software e servizi ICT	Medio
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla gestione telefonia, centrali telefoniche e utenze telefoniche	Medio
Servizi rete - Gestione Infrastrutture di rete (parte impiantistica e componenti attive, rame e Wireless), gestione del Firewalling per l'organizzazione della sicurezza perimetrale, gestione servizi accesso in VPN, gestione accesso alla rete Internet e intranet (sito istituzionale e rapporti con organismi regionali per sito web e portali regionali) linee dati, posta elettronica aziendale etc.), gestione delle identità digitali, monitoraggio accessi rete.	Basso
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla gestione integrazioni dei dispositivi elettromedicali con il Sistema Informativo Aziendale (in collaborazione con l'Ingegneria Clinica).	Basso
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla definizione e gestione delle politiche di sicurezza informatica: profilazione autorizzazione utenti; sicurezza negli accessi ai sistemi; sicurezza e della protezione di dati (Backup e Recovery); sicurezza antivirus; sicurezza perimetrale.	Basso
Predisposizione di regolamenti in tema di sicurezza informatica, protezione dati, accesso alle risorse ICT aziendali e loro utilizzo (in collaborazione col servizio AAGG)	Basso
Adempimenti GDPR- Predisposizione di tutte le misure tecniche ed organizzative in materia di sicurezza informatica su delega del Titolare	Medio
Funzioni autonome del DPD – Pianificazione annuale ed esecuzione degli audit per la verifica di conformità, in ambito GDPR/Privacy, delle procedure interne e/o delle misure di sicurezza adottate nei processi di trattamento dati. Controlli per la verifica del rispetto delle procedure in tema di protezione dati e loro conformità al GDPR/privacy. Definizione linee guida, attività formative e informative in ambito GDPR/Privacy	Medio
Sicurezza – analisi rischi, progettazione misure di natura tecnica e organizzativa atte a garantire integrità, disponibilità e riservatezza dei dati elettronici, adozione misure di prevenzione e protezione dei dati	Medio
Amministrazione – rilevazione fabbisogni beni e servizi ICT e individuazione obiettivi annuali, programmazione annuale degli interventi e dei progetti del Servizio, programmazione amministrativa dei fabbisogni economici per la gestione degli interventi manutentivi e di nuova realizzazione	Medio
Amministrazione – gestione e aggiornamento database di tutti i beni ICT presenti in azienda e gestione procedure di dismissione dal patrimonio, in collaborazione col Servizio Patrimonio	Medio
Amministrazione dei Sistemi Informativi: Ospedalieri, Ambulatoriali, di Diagnostica per immagini, di Diagnostica di Laboratorio, Amministrativo-contabili (supporto applicativo, formazione, monitoraggio sistemi e prevenzione situazioni di blocco dei servizi, digitalizzazione procedure operative, assistenza e manutenzione, ecc.) e relativa gestione flussi	Basso
Acquisizioni – collaborazione con il SSD Ingegneria Clinica per la programmazione di interventi accessori alle nuove acquisizioni di tecnologie sanitarie; collaborazione con tutte le strutture aziendali in fase di definizione di capitolati tecnici, per eventuali componenti di fornitura costituite da beni e servizi ICT	Alto
Acquisizioni – Procedure di acquisizione di beni e servizi nell'area di specifica competenza, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo: atti di affidamento per la fornitura di beni e servizi mediante adesioni a convenzioni Consip, Accordi Quadro, Sistemi Dinamici di Acquisizione, ricorso a procedure di acquisto sul MePa/Consip, sotto soglia comunitaria.	Alto
Acquisizioni – Procedure di acquisizione di beni e servizi nell'area di specifica competenza, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo: atti di affidamento per la fornitura di beni e servizi mediante adesioni a convenzioni Consip, Accordi Quadro, Sistemi Dinamici di Acquisizione, sopra soglia comunitaria.	Alto

Procedure di acquisizione di beni e servizi nell'area di specifica competenza, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo: atti di Affidamento per la fornitura di beni e servizi secondo Regolamento Aziendale per gli acquisti in economia fino ad € 40.000.	Alto
Acquisizioni – procedure di acquisizione di beni e servizi nell'area di specifica competenza, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo: atti di affidamento per acquisizione di beni e servizi extra MEPA/CONSIP, di valore inferiore ai € 40.000,00, tramite procedure di affidamento previste dal Codice dei contratti o, in alternativa, tramite richieste al Servizio Provveditorato, previa predisposizione di capitolato tecnico o relazione.	Alto
Acquisizioni – procedure di acquisizione di beni e servizi nell'area di specifica competenza, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo: atti di affidamento per acquisizione di beni e servizi extra MEPA/CONSIP, di valore superiore o pari ai € 40.000,00, tramite richieste al Servizio Provveditorato, previa predisposizione di capitolato tecnico o relazione.	Alto
Gestione flussi informativi RAS in collaborazione con le strutture sanitarie coinvolte	Basso
Gestione flussi informativi Ministeriali in collaborazione con le strutture sanitarie coinvolte	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

DA010600 RELAZIONI SINDACALI	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione operativa Relazioni Sindacali (Convocazione, stesura verbali, pubblicazione e conservazione accordi e verbali)	Basso
Approvazione contratti / accordi integrativa CC.CC.NN.LL.	Medio
Gestione operativa diritti sindacali delle OO.SS. e dei lavoratori	Basso
Gestione dei rapporti con i sindacati per la definizione dei procedimenti relativi alla contrattazione integrativa aziendale	Medio
Attività inerenti i procedimenti negoziali previsti per la definizione della disciplina del rapporto di lavoro del personale	Medio
Attività per la rilevazione dei dati sulla consistenza associativa delle organizzazioni sindacali in azienda con inserimento dei dati nella procedura informatica	Basso
Comunicazione alla Funzione Pubblica dei permessi in materia di prerogative sindacali, nonché in relazione all'esercizio del diritto di sciopero	Medio
Gestione rapporti con Collegio Sindacale e ARAN	Basso
Gestione attività correlate agli scioperi	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

A010900 AMMINISTRAZIONE DI PRESIDIO	
ATTIVITA'	RISCHIO
Direzione e coordinamento gestionale del personale amministrativo afferente ai vari dipartimenti assistenziali aziendali	Basso
Supporto all'U.O. Provveditorato, Economato e Patrimonio nella pianificazione dei fabbisogni mediante aggregazione della domanda per beni omogenei	Medio
Gestione amministrativa dei servizi ospedalieri che l'Azienda ha scelto di esternalizzare (es. lavanolo, mensa, pulizia e sanificazione, pasti, trasporto salme, trasporto degenti, smaltimento rifiuti speciali, etc.) in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio	Medio
Gestione amministrativa e controllo operativo delle attività dei servizi generali afferenti al Presidio Ospedaliero: portierato, vigilanza e parcheggi in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio	Alto
Gestione amministrativa delle convenzioni e prestazioni sanitarie verso altre Strutture sanitarie in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio	Alto
Predisposizione dei capitolati per le gare inerenti i beni e i servizi economici per la SC acquisizione beni e servizi	Alto
Organizzazione e coordinamento, in collaborazione col Servizio Direzione delle Professioni Infermieristiche, del processo di approvvigionamento di beni e servizi economici dei reparti, servizi ed uffici amministrativi	Alto
Gestione della cassa economica aziendale come previsto da apposito Regolamento	Alto
Supporto amministrativo per la gestione della documentazione sanitaria e per le attività sanitarie e alberghiere del Presidio Ospedaliero	Medio
Collaborazione con il Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione per la segnalazione di disservizi anche attraverso questionari di gradimento per rilevare i livelli di soddisfazione espressi dall'utenza	Basso
Gestione attività casse ticket anche per la riscossione dei proventi (agente contabile), in forma integrata con le altre attività del CUP/ALPI	Medio
Supporto al Servizio Farmacia per la gestione amministrativa	Medio
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DA010700 INGEGNERIA CLINICA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione procedure per l'affidamento contratti di forniture di tecnologie sanitarie e servizi manutentivi connessi, ove necessario in collaborazione con il servizio Edile Tecnico e Patrimonio e il Servizio Provveditorato ed Economato, in base alla programmazione aziendale, sopra e fino ai € 40.000,00	Alto
Avvio procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, ove necessario in collaborazione con il servizio Provveditorato, sopra e sotto i € 40.000,00, in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali	Alto
Affidamento incarichi e professionisti esterni (Progettista – Direttore lavori – Collaudatore – ecc.), per consulenze tecniche ingegneristiche, connesse all'installazione, gestione e manutenzione delle tecnologie ed attrezzature sanitarie ed incarichi ai sensi della normativa vigente in materia: nomina Responsabile Procedimento – Progettista – Direttore Lavori – Direttore esecuzione del contratto, Collaudatore, ecc. (sopra e fino ai € 40.000,00)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi di opere e forniture di beni e servizi nelle materie di pertinenza (sopra e sotto i € 40.000,00)	Alto
Realizzazione di lavori in economia di importo sopra e sotto i € 40.000,00, decisione su acquisti in economia ed adesioni Consip, con una spesa prevista $> o < a € 40.000,00$, per la fornitura di beni e servizi nell'area di specifica competenza (servizi tecnici, manutenzioni, lavori edili, beni strumentali e materiali di consumo strettamente relativi all'Ingegneria Clinica) sulla base della programmazione aziendale	Alto
Autorizzazione utilizzo economie e somme non spese Piano degli Investimenti (LL.PP.)	Alto
Autorizzazione ai sub-appalti secondo norme di legge nei limiti del quadro economico	Alto
Definizione e programmazione del fabbisogno annuale e pluriennale di tecnologie sanitarie, individuazione delle tecnologie da dismettere, predisposizione di capitolati e disciplinari di gara per l'acquisizione e per appalti di servizi di manutenzione e gestione delle stesse, anche in collaborazione con altri Servizi	Alto
Redazione del Piano Triennale degli Investimenti (tecnologia sanitaria)	Medio
Affidamento di incarichi esterni per progettazioni e studi inerenti le attività di competenza	Alto
Programmazione e definizione delle gare e dei capitolati tecnici per il noleggio di apparecchiature	Alto
Esecuzione dei collaudi delle apparecchiature biomedicali, gestione interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria degli ausili sanitari, piccole riparazioni e supporto al RSPP nella gestione della sicurezza di apparecchiature biomedicali	Alto
Gestione e controllo dei contratti di noleggio tecnologie sanitarie	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DA010800 NUOVO OSPEDALE FONDI FSC	
ATTIVITA'	RISCHIO
Definizione del fabbisogno e programmazione annuale e triennale degli interventi sul nuovo ospedale	Alto
Approvazione, in collaborazione e d'intesa con le UU.OO interessate, di: Piano annuale e pluriennale lavori di ristrutturazione e di riqualificazione ed ammodernamento, Programma Triennale dei lavori pubblici e Piano degli investimenti infrastrutturali e tecnologici finanziati su fondi FSC	Alto
Gestione procedure per l'affidamento di lavori pubblici, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato e con il Servizio Edile Impianti e Patrimonio, in base alla programmazione aziendale (fino/sopra ai € 40.000,00)	Alto
Gestione procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato e con il Servizio Edile Impianti e Patrimonio, in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali (fino/sopra ai € 40.000,00)	Alto
Affidamento incarichi a professionisti esterni (Progettista – Direttore lavori – Collaudatore, ecc) per consulenze architettoniche, geologiche e geognostiche, ed Incarichi ai sensi della normativa vigente in materia: nomina Responsabile Procedimento – Progettista – Direttore lavori – Collaudatore ecc (fino/sopra ai € 40.000,00)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi (fino/sopra ai € 40.000,00)	Alto
Autorizzazione ai sub-appalti secondo norme di legge nei limiti del quadro economico	Alto
Realizzazione dei lavori in economia (di importo superiore/fino a € 40.000,00) decisione su acquisti in economia ed adesioni Consip, con una spesa prevista maggiore/minore ai € 40.000,00, per la fornitura di beni e servizi nell'area di specifica competenza (servizi tecnici, manutenzioni, lavori edili, beni strumentali e materiali di consumo strettamente relativi ai servizi tecnici) sulla base della programmazione aziendale	Alto
Autorizzazioni utilizzo economie e somme non spese Piano degli Investimenti inerenti i Fondi FSC nuovo Ospedale	Alto
Controlli legati all'esecuzione delle opere sul Nuovo Ospedale	Alto
Gestione dei finanziamenti FSC (controllo e aggiornamento cronoprogrammi, rendicontazione)	Alto
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

DEBITI INCAGLIATI	
ATTIVITA'	RISCHIO
Realizzazione Progetto Gestione Debiti Incagliati	Alto
Attività di consulenza interna all'Azienda	Medio
Gestione pratiche in pre-contenzioso e rapporti con gli operatori economici e con i legali	Medio
Presa d'atto sentenze, pareri legali e disposizioni di enti o autorità	Medio
Ricognizione ed esame debiti incagliati aziendali	Medio
Relazione con le strutture richiedenti e le altre strutture aziendali interessate ai debiti aziendali	Medio
Avvio fase istruttoria	Alto
Acquisizione dichiarazioni strutture richiedenti	Alto
Acquisizione eventuali dichiarazioni operatori economici	Medio
Chiusura fase istruttoria	Alto
Adozione provvedimenti amministrativi di competenza del Servizio	Alto
Autorizzazione chiusura liquidazione debito	Alto
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

SEGRETERIA DI DIREZIONE	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione della posta in ingresso e in uscita per la Direzione Strategica Aziendale	Basso
Gestione delle agende dei Direttori (DG, DS, DA)	Basso
Gestione iter di perfezionamento e di efficacia degli atti e provvedimenti amministrativi del Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo	Basso
Attività di segretariato per Collegio di Direzione, Collegio Sindacale	Basso
Attività di segretariato per OIV e Organo di indirizzo e Consiglio dei Sanitari	Basso
Attività di consulenza direzionale	Medio
Supporto alla Direzione aziendale nelle relazioni istituzionali con gli enti pubblici e privati, nonché con gli organi e gli organismi interni ed esterni	Basso
Gestione dell'archivio direzionale	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

S E Z I O N E

3

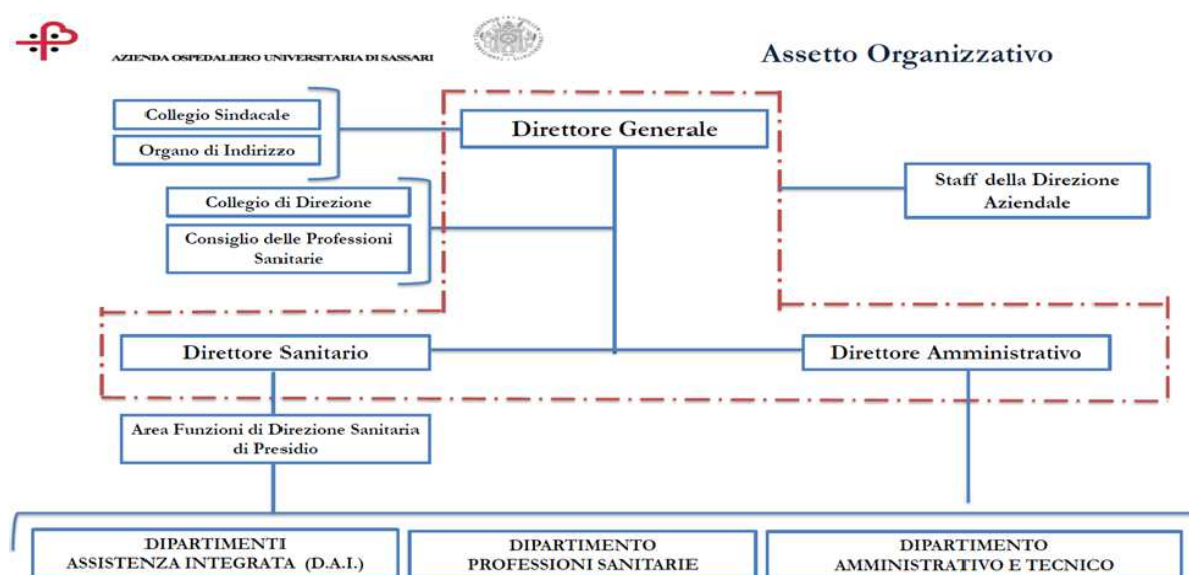
Scheda Anagrafica dell'Amministrazione

3. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

3.1 Struttura Organizzativa

A seguito della riforma del SSR ex L.R. 17 novembre 2014, n. 23 ed ex L.R. n.17 del 27.07.2014 l'AOU di Sassari ha affrontato profondi mutamenti organizzativi.

Attraverso la Deliberazione n. 473 del 11.08.2017 avente ad oggetto: "Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari", successiva Deliberazione n. 556 del 10.10.2017 avente ad oggetto ***"Adozione dell'atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari aggiornato ai sensi della DGR Ras n. 42/3 del 11.09.2017"*** e Deliberazione n. 565 del 17 ottobre 2017, avente ad oggetto ***"Presenza d'Atto della Determinazione del Direttore Generale della sanità della Regione Autonoma della Sardegna n. 1050 del 13.10.2017 Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari. Verifica di conformità definitiva"***, si è conclusa la procedura di razionalizzazione dell'assetto organizzativo dell'AOU di Sassari mediante l'adozione del seguente organigramma:



3.2 Organizzazione del lavoro agile

3.2.1 Premessa

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha avviato la sperimentazione del Lavoro Agile, detto anche Smart Working, nel novembre del 2017, attraverso l'approvazione di un progetto pilota svoltosi in seno al Servizio Tecnologie dell'Informazione della Comunicazione, di cui alla Deliberazione n.624 del 09.11.2017, con la quale veniva concessa ad un collaboratore Tecnico Professionale in forza alla suddetta Struttura l'autorizzazione ad espletare parte dell'attività lavorativa in maniera delocalizzata ed in un luogo di sua scelta, non predeterminato, per n° 3 giornate settimanali, assicurando la presenza in sede per n° 2 giornate alla settimana, per un periodo di 12 mesi rinnovabile.

Tale progetto, in linea con quanto previsto della Legge n. 81 del 22/05/2017 "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro agile", si è inserito nel processo di innovazione dell'organizzazione del lavoro allo scopo di stimolare il cambiamento strutturale del funzionamento della pubblica amministrazione, in direzione di una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, della produttività del lavoro, di orientamento ai risultati e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Durante il periodo di sperimentazione si è avuto modo di verificare la fattibilità dell'applicazione dello svolgimento della prestazione lavorativa in maniera delocalizzata in seno alla realtà aziendale, la sua sostenibilità tecnologica, nonché il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi posti al momento dell'approvazione del suddetto progetto.

Più recentemente, durante la fase emergenziale dovuta alla situazione pandemica da Covid-19, la modalità di lavoro delocalizzato è stata poi estesa ai dipendenti addetti a mansioni dematerializzabili che ne abbiano fatto richiesta, al fine di ridurre al minimo le occasioni di contatto sociale non indispensabile.

In questa occasione, un ruolo chiave è stato rivestito dalla capacità di adattare l'organizzazione del lavoro, come ordinariamente conosciuta e concepita all'interno dell'Azienda, al nuovo scenario e dagli strumenti forniti dalle tecnologie digitali che hanno reso possibile in tempi rapidi questo nuovo modo di lavorare, mettendo a disposizione nuovi spazi di lavoro digitali per favorire la comunicazione e la collaborazione indipendentemente da orari e luogo di lavoro.

Anche in tale forma di applicazione straordinaria, il risultato conseguito all'interno della AOU Sassari è in linea con quelli rilevati a livello nazionale.

Grazie a queste esperienze l'Azienda ha redatto e approvato il Regolamento sul Lavoro Agile, di cui alla Deliberazione n.47 del 20 gennaio 2021, successivamente modificato ed integrato, con il quale ha inteso

disciplinare e promuovere la diffusione del Lavoro Agile in quegli ambiti in cui può naturalmente trovare applicazione.

A partire da tale Regolamento si è sviluppato il primo Piano Organizzativo del Lavoro Agile, approvato con Deliberazione n.89 del 01.02.2021, redatto secondo quanto previsto dall'articolo 263, comma 4-bis, del DL 19 maggio 2020 n. 34, come convertito dalla L. 17 luglio 2020 n.77 e sulla base delle "Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile e indicatori di Performance" redatte a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, le quali forniscono indicazioni metodologiche per supportare le Amministrazioni nel passaggio della modalità di Lavoro Agile della fase emergenziale a quella ordinaria, funzionali ad un'adequata attuazione ed a un progressivo sviluppo del Lavoro Agile.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, con l'adozione dei succitati provvedimenti, ha manifestato la volontà di proseguire, anche oltre la fase emergenziale, con la concessione della forma di lavoro delocalizzata per favorire la conciliazione dei tempi vita-lavoro dei dipendenti e mantenere i vantaggi ottenuti - in termini di efficienza - in questa fase straordinaria di applicazione dell'istituto.

3.2.2 Riferimenti normativi

Il tema della delocalizzazione del luogo di lavoro viene introdotto nel nostro Paese già negli anni Novanta, nell'ottica dell'ammodernamento della P.A., con la Legge n. 191/1998 dalla c.d. Bassanini ter, con la previsione dello strumento del Telelavoro. L'anno successivo, il Decreto istitutivo, D.P.R. n. 70/1999, forniva indicazioni sulle caratteristiche ed i criteri per l'installazione ed il suo utilizzo.

Successivamente il "Decreto crescita 2.0", convertito nella Legge n. 221/2012, stabiliva che le Amministrazioni Pubbliche fossero tenute ad attuare un piano di Telelavoro all'interno del quale specificare "le modalità di realizzazione e le eventuali attività per cui non è possibile utilizzare (...)" l'istituto in questione.

Purtroppo le PP.AA. non hanno saputo sfruttare le opportunità di miglioramento ed efficientamento offerte dal Telelavoro, intrappolato da regole troppo rigide ed adempimenti burocratici che ne hanno impedito la diffusione e frenato dalla mentalità di dirigenti e manager aziendali che volevano esercitare un controllo diretto sull'attività del lavoratore.

In tempi recenti, anche sulla spinta dei grandi cambiamenti indotti nel mondo del lavoro dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, il legislatore ha sentito l'esigenza di ammodernare la visione della prestazione del lavoratore per passare da un'idea di lavoro legato alla presenza in azienda ad una concezione che invece pone in primo piano il raggiungimento degli obiettivi: i lavoratori sono liberi di auto-organizzarsi a patto che portino a termine i progetti stabiliti nei tempi e nelle scadenze previste.

La Legge per la Riforma della Pubblica Amministrazione, Legge Delega n. 124/2015, all'articolo 14 "Promozione della conciliazione di vita e di lavoro nelle Amministrazioni Pubbliche", prevede che queste ultime adottino misure organizzative idonee al rafforzamento del Telelavoro ed alla sperimentazione di nuove modalità spaziotemporali di svolgimento della prestazione lavorativa (Smart-working e Co-working), fissando anche un obiettivo minimo di diffusione molto ambizioso: entro 3 anni dall'attuazione della Legge Delega i meccanismi di flessibilità lavorativa dovranno essere operativi almeno per il 10% dei dipendenti pubblici, qualora ne facciano richiesta.

Si ricorda, inoltre, la Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016, riguardante la creazione di condizioni di mercato più favorevoli ad un contemperamento tra vita privata e vita professionale, al cui punto 48 si legge che il Parlamento "sostiene il Lavoro Agile, un approccio all'organizzazione del lavoro basata su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione, che non richiede necessariamente al lavoratore di essere presente sul posto di lavoro o in altro posto 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..."

Il percorso normativo si è concluso con l'emanazione della Legge n. 81 del 22/05/2017 "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro agile", il cui Capo II si occupa interamente del "Lavoro Agile" e le cui disposizioni, per espressa previsione normativa, "si applicano, in quanto compatibili, anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001", tra cui le Aziende del Sistema Sanitario Nazionale.

A questo intervento del Legislatore è prontamente seguita la Direttiva n. 3 del 26 giugno 2017, "Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante indirizzi per l'attuazione dei Commi 1 e 2 dell'articolo 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 e Linee Guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti", emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica, con la quale viene completato il percorso tendente all'innovazione ed al superamento delle barriere culturali che hanno da sempre fortemente limitato il ricorso a forme di dislocazione della prestazione lavorativa e vengono forniti gli indirizzi per l'attuazione delle disposizioni in materia di Lavoro Agile attraverso una fase di sperimentazione.

La Legge di bilancio del 30 dicembre 2018, n. 145, che ha emendato l'articolo 18 della Legge 81, promuove il Lavoro Agile per incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, riconoscendo la priorità alle richieste delle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità e dei lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/1992

Più recentemente il Lavoro Agile, in una forma semplificata e imposta dalla situazione di emergenza sanitaria Covid19 che ha interessato il mondo intero, è stato imposto in maniera generalizzata come forma ordinaria di svolgimento dell'attività lavorativa, arrivando a essere impiegato per quasi il 70% dei lavoratori le cui mansioni fossero interamente espletabili da remoto.

Proprio in questo contesto, è stata data un'ulteriore spinta all'utilizzo di questo istituto all'interno della Pubblica Amministrazione; il Decreto Rilancio, così come convertito in Legge n.77/2020, sancisce in merito allo Smart Working nella P.A. l'adozione del POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile).

Il documento – inizialmente da adottare entro il 31 gennaio di ciascun anno, come sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 – “individua 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, altresì, 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, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”. (Art.263 comma 4-bis DL 34 del 19 maggio 2020)

A questo intervento del Legislatore è prontamente seguita l'adozione in data 09.12.2020 delle “Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile e indicatori di Performance” a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, le quali forniscono indicazioni metodologiche per supportare le Amministrazioni nel passaggio della modalità di Lavoro Agile della fase emergenziale a quella ordinaria. Vista la Delibera n.47 del 20 gennaio 2021 con la quale veniva approvato il Regolamento per il Lavoro Agile, nonché la Delibera n. 86 del 01 febbraio 2021 con la quale è stato adottato il POLA – Piano Organizzativo del Lavoro Agile – per l'anno 2021.

Da ultimo il c.d. “Decreto Brunetta” del 08 ottobre 2021 prevede il superamento del Lavoro Agile emergenziale come modalità ordinaria dello svolgimento della prestazione lavorativa in ambito pubblico, stabilendo che la medesima forma di lavoro delocalizzata deve essere riconosciuta, nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al Lavoro Agile da parte della contrattazione collettiva e dell'adozione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) da adottare entro il 31 gennaio 2022, scadenza prorogata al 30 giugno 2022, rispettando le seguenti condizioni:

1. 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; tale disposizione implica l'impossibilità di concedere lo Smart Working a personale addetto a servizi di front office nella misura in cui tale concessione riduca o deteriori in qualche maniera il servizio reso al pubblico, mentre rimane concedibile per le attività di back office;
2. l'amministrazione deve garantire adeguata rotazione del personale nella fruizione dello strumento del Lavoro Agile;
 3. l'amministrazione deve dotarsi di strumenti tecnologici idonei a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni trattate nello svolgimento dell'attività in forma "agile";
 4. l'amministrazione deve prevedere un piano di smaltimento per il lavoro arretrato, là dove presente;
 5. l'amministrazione mette a disposizione gli apparati tecnologici adeguati alla prestazione richiesta;
 6. l'accordo individuale dovrà definire almeno gli obiettivi della prestazione da rendere in modalità "agile", le modalità ed i tempi della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità, modalità e criteri di misurazione della prestazione.

Da rilevare come - a seguito del decreto Proroghe "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 30 aprile 2021 - non sussiste più l'obbligo da parte delle PP.AA. di concedere lo Smart Working ad almeno il 50% dei lavoratori adibiti a mansioni dematerializzabili e che il limite minimo previsto dal POLA per la concessione dello Smart Working passa dal 60% al 15% dei dipendenti.

Da segnalare da ultimo che il 6 aprile 2022 è stato approvato in via definitiva il Family Act, disegno di legge recante "Deleghe al governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia", dove è stabilito che il Governo, entro 24 mesi dall'entrata in vigore della Legge Delega, preveda, "nel limite di risorse programmate a tali fini, incentivi per i datori di lavoro che applicano le clausole dei contratti collettivi nazionali di lavoro, stipulati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, che, ai fini dell'armonizzazione dei tempi di vita e di lavoro, prevedono modalità di lavoro flessibile ", dimostrando ancora una volta la concezione dello Smart Working come fondamentale strumento, indispensabile per la conciliazione del lavoro

3.2.3 Sezione 1 - Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

Dopo una fase di sperimentazione dal 2017 e successivamente all'emanazione del DPCM dell'11 marzo 2020 - con l'avvento del Lavoro Agile come forma ordinaria dell'espletamento della prestazione lavorativa - l'Azienda si è dimostrata preparata e reattiva al nuovo scenario, ed è stata in grado di adottare rapidamente le misure

tecniche e organizzative abilitanti lo Smart Working: in particolare, mettere a disposizione dei dipendenti una serie di piattaforme digitali sul Cloud privato aziendale, che hanno consentito il coinvolgimento di professionalità sino a quel momento ritenute incompatibili con questo modello di lavoro al di fuori della sede aziendale.

Le soluzioni tecnico-organizzative adottate dall'Azienda, oltre ad aver permesso una reazione rapida alle repentine condizioni imposte dall'emergenza sanitaria Covid19, dando applicazione alla norma, ha permesso all'Azienda di assicurare la continuità operativa dei servizi di supporto, amministrativi e tecnici, senza alcun degrado delle prestazioni.

Tutti i dipendenti, addetti ad attività amministrative e tecniche che potevano essere svolte in maniera dematerializzata, hanno avuto la possibilità di svolgere la prestazione in forma delocalizzata. Questa forma di lavoro flessibile si è dimostrata di immediata applicazione in molte aree di attività dei servizi di supporto, mentre per sua natura non ha trovato spazio nelle aree preposte all'attività di produzione, con alcune eccezioni rappresentate da alcune figure inserite in strutture sanitarie addette a mansioni prettamente amministrative senza contatto con l'utenza.

Durante la fase del *"Lock Down"* stretto, in presenza di processi di servizio non interamente dematerializzabili che richiedevano lo svolgimento di attività in presenza, i responsabili di struttura hanno riorganizzato le attività e le attribuzioni prevedendo le rotazioni del personale in presenza, garantendo il distanziamento sociale, così come previsto dal legislatore, ed assicurando comunque, seppure in maniera non totale, l'accesso alla modalità lavorativa del lavoro agile ai dipendenti.

Anche al termine del suddetto *"Lock Down"*, permanendo le condizioni di emergenza sanitaria, solo alcuni dipendenti sono rientrati in servizio permanente, altri rientrano in sede 1/2 volte alla settimana ed altri ancora, anche in forza di eventuali condizioni sanitarie e familiari particolari, hanno continuato a fruire del Lavoro Agile al 100%.

A seguito dell'emanazione del Decreto Brunetta – e con il ritorno al lavoro in presenza come modalità ordinaria di rendere la prestazione lavorativa – nel mese di ottobre del 2021 l'Azienda ha adattato i criteri di concessione e fruizione dell'istituto in oggetto per renderlo conforme al dettato normativo e stipulando con i dipendenti interessati – su proposta del Direttore del Servizio di appartenenza - accordi individuali dove sono stati definiti gli obiettivi della prestazione da rendere in modalità *"agile"*, le modalità ed i tempi della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché le fasce di contattabilità, modalità e criteri di misurazione della prestazione.

Il seguente grafico mostra i livelli di fruizione del Lavoro Agile nel corso del 2021, struttura per struttura:

Struttura	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
ABS	10	8	10	10	8	10	11	10	10	10	9	10
Affari Generali	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	-	-
Avvocatura	4	3	3	4	3	4	4	4	4	1	-	-
Bilancio	8	9	9	9	9	11	11	11	12	10	10	9
Comunicazione	2	1	1	1	-	1	1	3	2	1	2	-
Direzione	3	4	4	2	1	1	-	1	-	-	1	2
Dir Medica PO	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-
Ematologia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Endocrinologia	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Farmacia	7	8	5	6	5	5	5	5	7	6	8	7
Formazione	1	1	1	1	2	2	2	1	3	2	-	1
Risorse Umane	16	13	15	15	16	14	13	15	17	15	16	14
Med Nucleare	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Oculistica	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Ortopedia	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Controllo Gestione	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
Segreteria CUP	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	-
Servizio Tecnico	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	1
Servizio ICT	11	10	10	11	10	9	10	11	11	11	8	9
Totale dipendenti	75	72	82	72	66	74	69	70	78	66	61	56
TOTALI ORE	6.107,14	4.698,25	4.794,03	4.695,35	4.365,06	3.883,28	3.583,20	6.799,14	4.791,10	3.179,29	1.818,50	1.894,30

I servizi della Tecnostruttura dove si è ricorso in misura minore allo svolgimento della prestazione di lavoro delocalizzata sono quelli caratterizzati da attività che devono necessariamente essere svolte in presenza: accettazione, casse tiket, assistenza alle PdL e attività manuali di manutenzione e tecniche svolte all'interno degli edifici dell'Azienda.

3.2.4 Sezione 2 – Modalità attuative

Con il Lavoro Agile l'Azienda intende perseguire i seguenti obiettivi principali:

- diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;

- rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- razionalizzare le risorse strumentali;
- riprogettare gli spazi di lavoro.

Come riportato nel Regolamento sul Lavoro Agile di cui alla Deliberazione n.47 del 20 gennaio 2021, lo svolgimento del lavoro in forma delocalizzata rispetto alla sede aziendale sarà possibile solo laddove siano individuabili ruoli e funzioni pienamente compatibili con tale modalità lavorativa e dove la possibilità di conciliare al massimo il binomio vita/lavoro non sia in contrasto con la missione tipica aziendale, ma possa eventualmente favorirla.

La normativa vigente prevede che almeno il 60% dei dipendenti assegnati allo svolgimento di attività che possono essere rese a distanza possa avvalersi della modalità di prestazione lavorativa agile (articolo 263, comma 4 bis, D.L. n.34/2020).

Sono stati individuati una serie di requisiti di accesso al Lavoro Agile:

- **generali** – viene disposto che presupposto indispensabile per l'applicazione e la concedibilità dello Smart Working sia l'esistenza di un ambiente lavorativo con alta propensione alla collaborazione, all'elasticità ed alla flessibilità da parte del dipendente che intenda fruirne;
- **tecnico professionali** – derivanti dalle mansioni svolte e in particolare: natura dematerializzata, anche parziale, del lavoro assegnato al dipendente (come meglio definito nella sezione 1), ampia autonomia professionale e lavoro organizzato per obiettivi definiti da Responsabile della struttura di appartenenza;
- **personali** – non vincolanti ma da valutare in caso di elevato numero di richieste in rapporto all'effettiva possibilità di concedibilità:
 - **dipendente in condizione di disabilità grave**, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992, o temporaneamente impedito;
 - **utilizzo dello strumento per cure parentali**: lavoratori con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992 e mancata fruizione da parte dell'altro genitore di analogo strumento, o con figli che ancora non abbiano effettuato l'ingresso alla scuola primaria;
 - **distanza del luogo di residenza** dalla sede di lavoro superiore a 100 chilometri.

Parimenti indispensabile è la circostanza che il dipendente metta a disposizione tutte le apparecchiature necessarie allo svolgimento della prestazione individuale di lavoro (quali pc, tablet, telefono, etc) in una logica *“Bring Your Own Device”* - BYOD. Tuttavia a fronte di situazioni particolari, da valutare in maniera puntuale dal Responsabile della Struttura e in relazione alle esigenze del Progetto individuale, tali dotazioni potranno essere fornite al dipendente dall’Azienda.

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

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

3.2.4.1 Sistema di misurazione e valutazione della performance

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

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

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

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

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

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

In particolar modo, il raggiungimento degli obiettivi assegnati, la valutazione concernente la propensione alla collaborazione, l'autonomia organizzativa del lavoratore e la flessibilità dimostrata dal dipendente a cui venga riconosciuta la possibilità di lavorare in Smart Working, rappresentano le condizioni abilitanti la concessione e il mantenimento di tale forma di svolgimento della prestazione e sono idonee a rilevare lo stato di salute dello strumento in relazione alla struttura che utilizza lavoratori agili ed al singolo lavoratore.

3.2.5 Sezione 3 – Soggetti, processi e strumenti

L'attivazione del Lavoro Agile è su base volontaria, temporanea, prorogabile, reversibile e non può essere concesso per un orario eccedente la metà delle ore lavorative settimanali del dipendente, salvo differenti accordi tra le parti.

Attori principali sono il dipendente ed il Responsabile della Struttura di appartenenza. A seguito di richiesta di uno o più dipendenti, Il Responsabile della Struttura dove gli stessi sono inquadrati predispone, qualora vi siano tutti i prerequisiti per l'attivazione di tale forma di lavoro delocalizzata, un Progetto individuale, così come individuato al paragrafo 7 del Regolamento aziendale sul Lavoro Agile, con il quale, verificata la compatibilità almeno parziale delle attività con lo Smart Working, anche a seguito di mappatura delle attività svolte in seno alla struttura ed alle quali il dipendente è addetto o può essere addetto.

Il Progetto deve contenere tipicamente:

- le attività interessate;
- gli obiettivi generali del progetto;
- le tipologie professionali e il numero di dipendenti di cui si prevede il coinvolgimento;
- gli obiettivi specifici affidati al singolo lavoratore, anche al fine dell'esercizio del potere di controllo;
- i tempi e le modalità di realizzazione;
- i criteri di verifica dell'attività lavorativa svolta in Smart Working;
- le modifiche organizzative che saranno necessarie in seno alla propria struttura per l'attivazione di tale forma di Lavoro Agile;
- la cadenza della presenza in sede del lavoratore e gli orari in cui dovrà rendersi reperibile durante l'attività delocalizzata, onde consentire i necessari contatti con il Servizio di assegnazione, variabile in relazione al tipo di attività prevista dal Progetto;
- le tecnologie utilizzate e i sistemi di supporto e di sicurezza;
- l'utilizzo di eventuali modalità alternative di comunicazione con l'utenza ed i colleghi;
- indicazione dei benefici, diretti ed indiretti che si prevede di realizzare.

Il progetto deve essere proposto alla Direzione Strategica aziendale per l'approvazione definitiva.

L'attività di Lavoro Agile deve essere svolta all'interno della fascia oraria 07:00/21:00 – salvo diversi accordi tra dipendente e datore di lavoro derivanti dalle peculiarità delle mansioni a cui il lavoratore è addetto – garantendo la reperibilità telefonica ed operativa per due ore continuative durante la mattinata o durante il pomeriggio.

Dovrà in ogni caso essere rispettato il riposo giornaliero di almeno 11 ore consecutive tra l'inizio e la fine di due giornate lavorative, siano esse svolte in sede o in forma delocalizzata, così come previsto dal D.Lgs. n.66/2003 in materia di orario di lavoro.

Il lavoratore agile può gestire in maniera autonoma l'organizzazione della giornata di lavoro e la gestione dei relativi tempi, nell'ambito di quanto stabilito dal Progetto Individuale e nei limiti della suddetta normativa sugli orari di lavoro.

Fatto salvo l'orario concordato durante il quale il lavoratore deve rendersi disponibile in caso di necessità di essere contattato da parte del dirigente, dei colleghi o dell'utenza, viene garantito il diritto alla disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche. In particolare quando il lavoratore agile timbra l'uscita dal servizio, ha diritto a spegnere eventuali dispositivi assegnati e a scollegarsi da piattaforme abilitanti lo Smart Working.

Nelle giornate in cui svolge Lavoro Agile, al pari di quando presta attività nei locali aziendali, il lavoratore ha il diritto di utilizzare i permessi ordinari e straordinari previsti dal CCNL, rimanendo in tal modo sollevato dall'obbligo di reperibilità telefonica durante la fruizione del permesso.

Si può facilmente comprendere che i Responsabili di struttura assumono un ruolo chiave, sia in fase di attivazione, in quanto devono essere capaci di riorganizzare il servizio diretto in modo che l'assegnazione dei dipendenti al lavoro delocalizzato non comporti detrimento sulla qualità dei servizi resi, ma anche in una fase successiva, di controllo del raggiungimento degli obiettivi assegnati e di eventuale rimodulazione di ciò che non ha funzionato in fase di avvio.

Il Progetto Individuale, che interessa uno o più lavoratori della Struttura, viene inoltrato alla SC Risorse Umane per gli adempimenti di natura amministrativa - volti a disciplinare il Lavoro Agile tramite apposito accordo individuale integrativo del contratto di lavoro subordinato in essere con l'Amministrazione - e per le comunicazioni di legge.

I contenuti dell'accordo dovranno disciplinare i seguenti aspetti:

- disciplinare l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali;
- assicurare l'immutabilità, ad opera dell'accordo, dei profili concernenti la natura del rapporto di lavoro intercorrente ed in particolare quelli riguardanti il potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro e le mansioni richiedibili al lavoratore;
- disciplinare le modalità di attestazione della presenza in servizio del lavoratore durante le giornate in cui lo

stesso presta la propria opera al di fuori della sede aziendale;

- disciplinare le forme del recesso dall'accordo.

L'esecuzione della prestazione lavorativa avverrà dunque in parte all'interno dei locali dell'amministrazione e in parte all'esterno (senza la necessità di una postazione fissa) ed entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva, secondo la cadenza indicata nel Progetto Individuale ed un calendario concordato tra dipendente e Direttore della Struttura di appartenenza.

Tale programmazione potrà essere variata, anche solo temporaneamente, per esigenze di servizio espresse dall'Azienda oppure per esigenze espresse dal dipendente. Le variazioni dovranno essere comunicate dalla parte proponente con un preavviso di almeno 5 giorni, anche per consentire la programmazione del lavoro di team o gli interventi che ne richiedono la presenza in servizio, salvo eccezioni concordate.

Quando il dipendente presterà la propria attività in locali differenti da quelli aziendali, dovrà segnalare la propria presenza in servizio attraverso l'inserimento, per via telematica, attraverso lo strumento indicato al momento della concessione dello Smart Working o successivamente modificato dall'amministrazione, delle timbrature attestanti l'inizio e la fine dell'orario giornaliero di lavoro, indicando eventuali interruzioni e riprese dell'attività lavorativa. La registrazione degli orari di inizio e fine dell'attività lavorativa e le pause dovranno essere inserite tramite i suddetti sistemi di registrazione della presenza in maniera contestuale all'inizio ed alla fine dell'attività lavorativa.

Quando l'attività verrà svolta in sede la registrazione della presenza e dell'orario effettuato avverrà tramite i consueti canali (timbratore aziendale e badge o simili).

La registrazione delle timbrature del lavoratore agile viene è prevista a tutela del lavoratore ed è orientata principalmente a garantire il rispetto del limite massimo di ore lavorative giornaliere e settimanali stabilito dalla legge, nonché a garantire eventuali orari di disponibilità concordati al momento della stesura del progetto individuale, durante i quali potranno essere programmate, a titolo esemplificativo, attività di lavoro di gruppo, riunioni o disponibilità telefonica per l'utenza interna o esterna all'Azienda.

Durante la prestazione lavorativa agile non potranno essere riconosciute al lavoratore eventuali orari di lavoro straordinario in quanto presupposto per la concessione di tale forma di lavoro delocalizzata è lo svolgimento di attività per obiettivi. Restano escluse le attività concordate con il responsabile della struttura di appartenenza dove gli obiettivi assegnati esulino dalle attività normali e programmabili ed il dipendente sia chiamato ad una loro rapida e repentina realizzazione.

Non sarà inoltre riconosciuto al lavoratore agile, limitatamente alle giornate in cui la prestazione avviene al di fuori dei locali aziendali, anche parzialmente, il diritto al buono pasto. Questo in linea con le disposizioni normative in materia che lasciano alle singole Aziende la possibilità di riconoscere o meno il buono pasto durante lo svolgimento della prestazione delocalizzata e sul presupposto che il buono pasto sia un benefit e non una voce della retribuzione.

Eventuali brevi periodi di interruzione del circuito telematico o fermi macchina dovuti a guasti non imputabili al lavoratore - e con ripristino entro la giornata lavorativa - sono computati ai fini del completamento dell'orario di lavoro purché il lavoratore si renda telefonicamente reperibile.

Se l'interruzione si protrae a lungo, recando grave danno all'espletamento del lavoro, il Dirigente Responsabile del Servizio di appartenenza ha la facoltà di disporre il rientro immediato in sede aziendale, limitatamente al tempo di ripristino del Sistema.

Il Responsabile può inoltre convocare il dipendente per riunioni, incontri o specifiche necessità del Servizio, in aggiunta o in sostituzione dei rientri programmati, con un preavviso minimo di due giorni, salvo eventi che possano essere risolti solo con la presenza in servizio del lavoratore.

3.2.5.1 Strumentazione di lavoro

Tendenzialmente l'attuazione del Lavoro Agile, nella misura e con le modalità previste dal presente Piano Organizzativo, non dovrebbe comportare oneri aggiuntivi per l'Azienda, al di là di quelli già intrapresi per gli adeguamenti ai processi di innovazione digitale comunque necessari.

Fattori abilitanti per lo Smart Working sono:

- collegamento telematico alla rete internet - questo dovrà necessariamente essere messo a disposizione dal lavoratore. La mancanza di tale condizione è ostativa all'attivazione dello Smart Working per il singolo dipendente;
- tutte le apparecchiature necessarie allo svolgimento della prestazione individuale di lavoro (quali pc, tablet, telefono, etc) dovranno essere messe a disposizione dal dipendente in una logica Bring Your Own Device - BYOD. Tuttavia a fronte di situazioni particolari, da valutare in maniera puntuale dal Responsabile della Struttura e in relazione alle esigenze del Progetto individuale, nonché in relazione al programma di sviluppo previsto dal POLA, tali dotazioni potranno essere fornite al dipendente dall'Azienda;
- piattaforme digitali per l'accesso al Sistema Informativo - nella nuova ottica imposta dal Lavoro Agile, dove dalla gestione del tempo di lavoro si passa alla gestione del lavoro per obiettivi e progetti, l'Azienda - costantemente impegnata nello sviluppo di strumenti di collaborazione che facilitino la dematerializzazione dei processi amministrativi e lo svolgimento della prestazione lavorativa attraverso piattaforme di tipo

collaborativo - si impegna a mettere a disposizione dei lavoratori agili piattaforme abilitanti specificamente dedicate all'implementazione del Lavoro Agile, onde consentire la normale gestione operativa anche al di fuori dalla sede Aziendale, in luogo delle comuni attività svolte in sede, in particolare:

- Piattaforma per lo “Unified Collaboration”; in particolare al fine di offrire in forma integrata ed organica le seguenti funzionalità:
 - gestione degli incarichi di gruppo, per team piccoli e grandi;
 - gestione del tempo, promemoria, rapporti;
 - strumenti di comunicazione e collaborazione unificata, chat, videoconferenze, calendari, aree di lavoro;
 - pianificazione e gestione dei progetti, gestione delle risorse e monitoraggio dello stato di avanzamento;
 - gestione sicura dei documenti;
 - possibilità di utilizzare qualsiasi dispositivo (Notebook, Tablet, Smartphone, BYOD);
 - integrazione con Active Directory Aziendale;
 - garantire elevati livelli di sicurezza nell'accedere fuori dai perimetri aziendali e audit delle operazioni.
- Piattaforma di “Unified Workspace”, che permette l'accesso sicuro a tutti gli strumenti e le risorse e disponibili con il lavoro presso la sede aziendale: ai Sistemi Informativi Aziendali, ai sistemi applicativi gestionali, alle basi di dati ed ai documenti condivisi;
- Piattaforma di “Task Reporting”, che permette al dipendente in Smart Working un'agevole rendicontazione periodica delle attività svolte, in relazione agli obiettivi e compiti operativi assegnati dal responsabile; la piattaforma permette inoltre al responsabile della struttura di monitorare costantemente lo stato delle attività svolte e di maturazione degli obiettivi in capo a ciascun collaboratore.

3.2.6 Sezione 4 – Programma di sviluppo del lavoro agile

3.2.6.1 Azioni 2022

Continueranno ad essere poste in essere tutte quelle attività volte al consolidamento della situazione venutasi a creare a seguito dell'emergenza sanitaria Covid19, tutt'ora in atto, al fine di non vanificare il lavoro posto in essere durante la suddetta emergenza - che ha permesso l'applicazione efficace della normativa adottata in quella fase straordinaria - e di mantenere e sviluppare gli strumenti organizzativi che le consentiranno di rendere sempre maggiormente efficace e sicuro lo svolgimento dell'attività lavorativa in maniera delocalizzata.

Sotto tale profilo si sta già lavorando per il consolidamento degli strumenti digitali:

- la piattaforma *Bitrix* per il lavoro di gruppo e la gestione per progetti, già sperimentata presso il Servizio ICT, nel corso del 2022 verrà estesa progressivamente a tutte le altre strutture che attivino il Lavoro Agile tramite Progetti Individuali;

- la piattaforma *TaskReport*, per la tracciabilità e la rendicontazione delle prestazioni - sviluppata e sperimentata presso il servizio ICT - verrà messa a disposizione progressivamente dei lavoratori ai quali sia concesso di lavorare in maniera delocalizzata.

Per quanto riguarda la necessaria formazione ai Dirigenti e al personale, per i dipendenti in modalità agile viene preferita la formazione in modalità e-learning. In particolare:

- verranno organizzate ed erogate attività formative rivolte ai Dirigenti e al Personale con la finalità di promuovere e sviluppare la cultura del lavoro agile e la conoscenza del suo quadro normativo;
- verranno organizzate ed erogate attività formative rivolte ai Dirigenti e al Personale con la finalità di promuovere e sviluppare le competenze nella gestione per obiettivi e progetti.

Infine verranno poste in essere azioni per la dematerializzazione dei processi cartacei residui, tra le quali:

- portale Dipendente e acquisizione giustificativi in formato digitale;
- dematerializzazione dei processi di supporto e assistenza interni.

3.2.6.2 Azioni 2023

Verranno adottate azioni di miglioramento continuo suggerite dall'analisi degli indicatori che ci si propone di monitorare al termine del 2022.

In particolare verranno analizzati gli indicatori di salute aziendale in relazione all'attivazione del Lavoro Agile, comprendenti la salute organizzativa, professionale, economico-finanziaria e digitale, gli indicatori quantitativi e qualitativi sul lavoro svolto in modalità agile, parametri relativi all'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, nonché gli impatti esterni e gli impatti interni.

3.2.6.3 Azioni 2024

Azioni di miglioramento continuo e secondo le risultanze degli indicatori come sopra rappresentati.

3.2.7 Protezione dati e riservatezza

Il lavoratore agile conserva la sua qualità di persona autorizzata a trattare dati personali, anche quando la sua attività venga espletata al di fuori dei locali aziendali.

Pertanto è tenuto a prestare la sua attività con la medesima diligenza e ad assicurare l'assoluta riservatezza sul lavoro affidatogli, avendo cura di attenersi alle istruzioni ricevute.

Il lavoratore dovrà mettere in atto tutte le idonee misure per garantire che i dati personali o i documenti contenenti tali dati, o comunque quelli riservati, non siano in alcun modo accessibili a terzi non autorizzati a conoscere tali informazioni.

In particolare, lo smart worker dovrà aver cura che non sia possibile – anche accidentalmente – che soggetti estranei all’organizzazione aziendale e pertanto non autorizzati possano accedere ai dati in loro possesso. A tal fine è necessario che tutti i dispositivi di sua proprietà o in suo possesso vengano bloccati o spenti ogni qual volta ci si allontani dalla postazione di lavoro prescelta per rendere la prestazione in maniera delocalizzata. Parimenti, è necessario evitare di fissare telefonate, videocall e riunioni - durante le quali potrebbe esserci la necessità di trattare dati personali - in luoghi pubblici o in presenza di terze persone.

3.2.8 Sicurezza

Preliminarmente si deve dire che la piattaforma utilizzata per lo smart working è attiva già da prima della pandemia, pensata e studiata per efficientare la produttività dei dipendenti in aderenza alla norma di legge e testata con il progetto pilota nato nel 2017.

Questo ha consentito di attivare nell’arco di una settimana a partire dal 6 marzo del 2020, tutte le utenze per i dipendenti che avevano richiesto di andare in smart working, il tutto senza l’utilizzo di VPN o connessioni particolari che avrebbero potuto creare problematiche nella gestione dell’infrastruttura aziendale.

I prodotti di cui ci si avvale per le connessioni degli smart worker, hanno una fondamentale caratteristica di sicurezza: non mettono in comunicazione il pc privato con l’infrastruttura aziendale se non per la visualizzazione della gestione della sessione.

Questo significa che tramite tali piattaforme non è possibile veicolare malware, non esiste una connessione diretta di rete con i server, se non per la visualizzazione della sessione grafica che è remotizzata.

I requisiti di sicurezza sono totalmente rispettati.

3.2.9 Aspetti assicurativi

Il lavoratore agile, così come previsto dalla Legge n.81/2017 e dalla Circolare INAIL n.48/2017, conserva il diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali anche quando svolge la propria attività al di fuori dei locali dell’Azienda.

In particolare, il lavoratore agile ha diritto alla copertura assicurativa durante il normale percorso di andata e ritorno tra la propria abitazione ed il luogo prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa, sempre che la scelta di un luogo differente dalla propria abitazione per lo svolgimento dell’attività lavorativa sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o alla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con

quelle lavorative, risponda a criteri di ragionevolezza e corrisponda al luogo dichiarato al momento della sottoscrizione dell'accordo individuale.

In caso di evento avverso occorso al lavoratore e qualificabile come infortunio, il lavoratore agile dovrà seguire la medesima procedura del lavoratore in sede e provvedere a darne tempestiva comunicazione alla SC Risorse Umane.

3.4 Piano Triennale dei fabbisogni di personale

3.4.1 Riferimenti normativi

La redazione del Piano triennale dei fabbisogni del personale (PTFP) 2022-2024 si è attenuto alle seguenti fonti normative:

- artt. 6 e 6-ter e artt. 30 e 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018 con il quale sono state approvate, ai sensi dell'articolo 6-ter del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- articolo 9 della legge 16 gennaio 2003, n. 3;
- articolo 3, comma 61, della legge 24 dicembre 2003, n. 350;
- articolo 20, commi 1 e 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75;
- decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 24 aprile 2018 recante "Ripartizione del fondo di cui all'articolo 1, comma 365, lettera b), della legge 11 dicembre 2016, n. 232, come rifinanziato dalla Tabella 2 dello stato di previsione della spesa del Ministero dell'economia e delle finanze, allegato alla legge n. 205 del 2017";
- artt. 249 e seguenti del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- art. 31 del decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104 (recante "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con legge 13 ottobre 2020 n. 126), convertito dalla Legge n. 77/2020; – art. 1 del Decreto Legge 18 novembre 2020 n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito dalla Legge n. 81 del 30 dicembre 2020;
- legge 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023";
- art. 1, co. 7, del decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 2021, n. 21;
- art.1, comma 1 del decreto legge 9 giugno 2021, n.80, convertito con L. 6 agosto 2021, n.113;

- art. 16-septies del decreto legge 21.10.2021 n. 146, convertito con L. 17 dicembre 2021, n. 215;
- legge 30 dicembre 2021 n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022 – 2024”;
- CCNL del 22/05/2018 - Comparto della Sanità per il personale di qualifica non dirigenziale;
- CCNL del 17/12/2020 - Area delle Funzioni Centrali, per il personale di qualifica dirigenziale PTA;
- CCNL del 19/12/2019 - Area della Sanità per i dirigenti medici, sanitari e delle professioni sanitarie.

3.4.1 Il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale (PTFP) 2022-2024

3.4.1.1 PTFP 2022 Personale Ospedaliero

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022-2024					
ANNO 2022					
Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica	Posti coperti al 1/1	Cessazioni	Assunzioni	Posti coperti al 31/12
	Teste	Teste	Teste	Teste	Teste
Ruolo Amministrativo					
Comparto					
Commesso - A	6	6	0	0	6
Coadiutore amministrativo - B	19	19	1	1	19
Coadiutore amministrativo - Esperto - BS	2	2	0	0	2
Assistente amministrativo - C	89	88	1	2	89
Collaboratore amministrativo professionale - D	94	74	20	40	94
Collaboratore amministrativo professionale - Esperto - DS	20	0	0	20	20
Totale Comparto Amministrativo	230	189	22	63	230
Dirigenza SPTA (A)					
Dirigente amministrativo	10	5	0	5	10
Totale Dirigenza Amministrativa	10	5	0	5	10
Totale Ruolo Amministrativo	240	194	22	68	240
Ruolo Professionale					
Comparto					
Altro (Personale religioso in convenzione)	0	0	0	0	0
Assistente religioso - D	0	0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista della comunicazione istituzionale - settore comunicazione	0	0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione	1	1	0	0	1
Totale Comparto Professionale	1	1	0	0	1
Dirigenza SPTA (P)					
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	6	4	0	2	6
Totale Dirigenza Professionale	6	4	0	2	6
Totale Ruolo Professionale	7	5	0	2	7
Ruolo Tecnico					
Comparto					
Ausiliario specializzato - A	88	85	2	0	83
Operatore tecnico B	20	9	0	4	13
Operatore tecnico addetto all'assistenza - B	2	2	0	0	2
Operatore socio sanitario - BS	455	216	4	50	262
Operatore tecnico specializzato - BS	2	2	0	0	2

Operatore tecnico specializzato - Esperto - C	1	1	0	0	1
Assistente tecnico - C	20	10	0	6	16
Programmatore - C	0	0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico	0	0	0	0	0
Collaboratore tecnico professionale - D	7	7	3	0	4
Collaboratore tecnico professionale - Esperto - DS	3	0	0	3	3
Totale Comparto Tecnico	598	332	9	63	386
Dirigenza SPTA (T)					
Dirigente Analista	4	3	0	1	4
Dirigente Sociologo	0	0	0	0	0
Totale Dirigenza Tecnica	4	3	0	1	4
Totale Ruolo Tecnico	602	335	9	64	390
Ruolo Sanitario					
Comparto					
Puericultrice - BS	0	0	0	0	0
Operatore Sanitario - BS	1	1	0	0	1
Puericultrice Esperta - C	1	1	0	0	1
Operatore professionale sanitario - C	28	28	6	0	22
CPS - Infermiere	1198	1081	26	70	1125
CPS - Infermiere - Esperto - DS	48	28	0	20	48
CPS - Ostetrica	83	53	1	15	67
CPS - Ostetrica - Esperto -DS	1	0	0	1	1
CPS - Dietista	0	0	0	0	0
CPS - Assistente Sanitario	2	0	0	2	2
CPS - Infermiere pediatrico	0	0	0	0	0
CPS - Podologo	0	0	0	0	0
CPS - Igienista dentale	2	2	0	0	2
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - D	100	89	5	16	100
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Esperto - DS	3	1	0	2	3
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - D	101	67	2	15	80
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - Esperto - DS	3	2	0	1	3
CPS - Tecnico di neurofisiopatologia - D	5	3	0	2	5
CPS - Tecnico ortopedico - D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - D	6	5	0	1	6
CPS - Odontotecnico - D	3	3	0	0	3
CPS - Tecnico citologo/anatomia patologica - D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico Encefalografia - D	0	0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico sanitario - D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico audiometrista - D	4	4	0	0	4
CPS - Tecnico audioprotesista - D	0	0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - D	49	28	0	5	33
CPS - Fisioterapista - Esperto - DS	2	0	0	0	0
CPS - Logopedista - D	11	6	0	2	8
CPS - Ortottista - assistente di oftalmologia - D	0	0	0	0	0
CPS - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - D	1	0	0	0	0
CPS - Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale - D	0	0	0	0	0
CPS - Terapista occupazionale - D	2	0	0	0	0
CPS - Massaggiatore non vedente - D	2	2	0	0	2
CPS - Educatore professionale - D	0	0	0	0	0
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	4	2	0	1	3
Collaboratore professionale assistente sociale - D	2	2	0	0	2
Totale Comparto Sanitario	1662	1408	40	153	1521
Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)					
Dirigente Farmacista	25	15	0	2	17
Dirigente Biologo	36	25	0	2	27
Dirigente Chimico	0	0	0	0	0
Dirigente Fisico	10	5	0	0	5
Dirigente Psicologo	12	9	1	2	10
Dirigente servizio infermieristico e ostetrico	5	5	0	0	5
Totale Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)	88	59	1	6	64

Dirigenza medica e veterinaria					
Allergologia e immunologia clinica	0	0	0	0	0
Anatomia patologica	13	10	0	0	10
Anestesia e rianimazione	131	93	11	24	106
Angiologia	0	0	0	0	0
Audiologia e foniatría	0	0	0	0	0
Biochimica clinica	12	12	2	2	12
Cardiochirurgia	14	6	0	3	9
Cardiologia	42	39	0	3	42
Chirurgia generale	50	33	1	4	36
Chirurgia maxillo-facciale	8	6	0	2	8
Chirurgia pediatrica	8	3	0	2	5
Chirurgia plastica e ricostruttiva	23	14	0	1	15
Chirurgia toracica	6	0	0	0	0
Chirurgia vascolare	11	8	0	2	10
Dermatologia e venerologia	9	2	0	1	3
Direzione Medica di presidio ospedaliero	10	5	1	2	6
Ematologia	19	11	0	0	11
Endocrinologia	7	5	0	2	7
Epidemiologia	0	0	0	0	0
Farmacologia e tossicologia clinica	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	17	7	0	2	9
Genetica Medica	5	2	0	1	3
Geriatría	2	2	0	0	2
Ginecologia e ostetricia	24	17	1	2	18
Igiene degli alimenti e della nutrizione	0	0	0	0	0
Igiene epidemiologia e sanità pubblica	9	2	1	2	3
Malattie dell'apparato respiratorio	20	9	2	4	11
Malattie infettive	12	11	0	1	12
Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	0	0	0
Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	2	0	0	2	2
Medicina dello sport	0	0	0	0	0
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	39	34	1	4	37
Medicina fisica e riabilitazione	26	6	0	0	6
Medicina interna	68	56	0	4	60
Medicina legale	4	2	0	1	3
Medicina nucleare	13	9	0	2	11
Medicina trasfusionale	11	9	0	1	10
Medico chirurgo legittimato all'esercizio della professione di Odontoiatria	0	0	0	0	0
Microbiologia e virologia	4	4	0	0	4
Nefrologia	15	15	1	1	15
Neonatologia	28	9	1	4	12
Neurochirurgia	16	9	0	3	12
Neurofisiopatologia	0	0	0	0	0
Neurologia	18	15	1	3	17
Neuropsichiatria infantile	13	12	0	1	13
Neuroradiologia	0	0	0	0	0
Oftalmologia	14	11	0	1	12
Oncologia	15	13	0	1	14
Organizzazione dei servizi sanitari di base	0	0	0	0	0
Ortopedia e traumatologia	32	26	1	6	31
Otorinolaringoiatria	15	13	0	2	15
Patologia clinica	1	0	0	0	0
Pediatria	19	14	0	2	16
Psichiatria	6	2	0	1	3
Psicoterapia	0	0	0	0	0
Radiodiagnostica	54	40	2	4	42
Radioterapia	9	7	0	2	9
Reumatologia	7	5	0	1	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	0	0	0	0	0
Urologia	16	11	0	2	13
Odontoiatria	7	3	0	1	4
Totale Dirigenza Medica	904	622	26	109	705
Totale Ruolo Sanitario	2654	2089	67	268	2290

Totale Comparto	2491	1930	71	279	2138
Totale Dirigenza	1012	693	27	123	789
Totale Complessivo Personale Dipendente	3503	2623	98	402	2927

3.4.1.2 PTFP 2023 Personale Ospedaliero

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022-2024					
ANNO 2023					
Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica	Posti coperti al 1/1	Cessazioni	Assunzioni	Posti coperti al 31/12
	Teste	Teste	Teste	Teste	Teste
Ruolo Amministrativo					
Comparto					
Commesso - A	6	6	0	0	6
Coadiutore amministrativo - B	19	19	0	0	19
Coadiutore amministrativo - Esperto - BS	2	2	0	0	2
Assistente amministrativo - C	89	89	0	0	89
Collaboratore amministrativo professionale - D	94	94	0	0	94
Collaboratore amministrativo professionale - Esperto - DS	20	20	0	0	20
Totale Comparto Amministrativo	230	230	0	0	230
Dirigenza SPTA (A)					
Dirigente amministrativo	10	10	0	0	10
Totale Dirigenza Amministrativa	10	10	0	0	10
Totale Ruolo Amministrativo	240	240	0	0	240
Ruolo Professionale					
Comparto					
Altro (Personale religioso in convenzione)	0	0	0	0	0
Assistente religioso - D	0	0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista della comunicazione istituzionale - settore comunicazione	0	0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione	1	1	0	0	1
Totale Comparto Professionale	1	1	0	0	1
Dirigenza SPTA (P)					
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	6	6	0	0	6
Totale Dirigenza Professionale	6	6	0	0	6
Totale Ruolo Professionale	7	7	0	0	7
Ruolo Tecnico					
Comparto					
Ausiliario specializzato - A	88	83	3	3	83
Operatore tecnico B	20	13	0	0	13
Operatore tecnico addetto all'assistenza - B	2	2	0	0	2
Operatore socio sanitario - BS	455	262	4	4	262
Operatore tecnico specializzato - BS	2	2	0	0	2
Operatore tecnico specializzato - Esperto - C	1	1	0	0	1
Assistente tecnico - C	20	16	0	0	16
Programmatore - C	0	0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico	0	0	0	0	0
Collaboratore tecnico professionale - D	7	4	0	0	4
Collaboratore tecnico professionale - Esperto - DS	3	3	0	0	3
Totale Comparto Tecnico	598	386	7	7	386
Dirigenza SPTA (T)					
Dirigente Analista	4	4	0	0	4
Dirigente Sociologo	0	0	0	0	0
Totale Dirigenza Tecnica	4	4	0	0	4
Totale Ruolo Tecnico	602	390	7	7	390

Ruolo Sanitario					
Comparto					
Puericultrice - BS	0	0	0	0	0
Operatore Sanitario - BS	1	1	0	0	1
Puericultrice Esperta - C	1	1	0	0	1
Operatore professionale sanitario - C	28	22	4	4	22
CPS - Infermiere	1198	1125	5	5	1125
CPS - Infermiere - Esperto - DS	48	48	0	0	48
CPS - Ostetrica	83	67	0	0	67
CPS - Ostetrica - Esperto -DS	1	1	0	0	1
CPS - Dietista	0	0	0	0	0
CPS - Assistente Sanitario	2	2	0	0	2
CPS - Infermiere pediatrico	0	0	0	0	0
CPS - Podologo	0	0	0	0	0
CPS - Igienista dentale	2	2	0	0	2
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - D	100	100	2	2	100
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Esperto - DS	3	3	0	0	3
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - D	101	80	0	0	80
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - Esperto - DS	3	3	0	0	3
CPS - Tecnico di neurofisiopatologia - D	5	5	0	0	5
CPS - Tecnico ortopedico - D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - D	6	6	0	0	6
CPS - Odontotecnico - D	3	3	0	0	3
CPS - Tecnico citologo/anatomia patologica- D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico Encefalografia - D	0	0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico sanitario - D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico audiometrista - D	4	4	0	0	4
CPS - Tecnico audioprotesista - D	0	0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - D	49	33	0	0	33
CPS - Fisioterapista - Esperto - DS	2	0	0	0	0
CPS - Logopedista - D	11	8	0	0	8
CPS - Ortottista - assistente di oftalmologia - D	0	0	0	0	0
CPS - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - D	1	0	0	0	0
CPS - Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale - D	0	0	0	0	0
CPS - Terapista occupazionale - D	2	0	0	0	0
CPS - Massaggiatore non vedente - D	2	2	0	0	2
CPS - Educatore professionale - D	0	0	0	0	0
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	4	3	0	0	3
Collaboratore professionale assistente sociale - D	2	2	0	0	2
Totale Comparto Sanitario	1662	1521	11	11	1521
Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)					
Dirigente Farmacista	25	17	1	1	17
Dirigente Biologo	36	27	1	1	27
Dirigente Chimico	0	0	0	0	0
Dirigente Fisico	10	5	0	0	5
Dirigente Psicologo	12	10	1	1	10
Dirigente servizio infermieristico e ostetrico	5	5	0	0	5
Totale Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)	88	64	3	3	64
Dirigenza medica e veterinaria					
Allergologia e immunologia clinica	0	0	0	0	0
Anatomia patologica	13	10	1	1	10
Anestesia e rianimazione	131	106	1	1	106
Angiologia	0	0	0	0	0
Audiologia e foniatria	0	0	0	0	0
Biochimica clinica	12	12	0	0	12
Cardiochirurgia	14	9	0	0	9
Cardiologia	42	42	2	2	42
Chirurgia generale	50	36	0	0	36
Chirurgia maxillo-facciale	8	8	0	0	8
Chirurgia pediatrica	8	5	0	0	5

Chirurgia plastica e ricostruttiva	23	15	0	0	15
Chirurgia toracica	6	0	0	0	0
Chirurgia vascolare	11	10	0	0	10
Dermatologia e venerologia	9	3	0	0	3
Direzione Medica di presidio ospedaliero	10	6	1	1	6
Ematologia	19	11	0	0	11
Endocrinologia	7	7	0	0	7
Epidemiologia	0	0	0	0	0
Farmacologia e tossicologia clinica	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	17	9	0	0	9
Genetica Medica	5	3	0	0	3
Geriatrica	2	2	0	0	2
Ginecologia e ostetricia	24	18	1	1	18
Igiene degli alimenti e della nutrizione	0	0	0	0	0
Igiene epidemiologia e sanità pubblica	9	3	0	0	3
Malattie dell'apparato respiratorio	20	11	1	1	11
Malattie infettive	12	12	0	0	12
Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	1	1	0
Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	2	2	0	0	2
Medicina dello sport	0	0	0	0	0
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	39	37	0	0	37
Medicina fisica e riabilitazione	26	6	0	0	6
Medicina interna	68	60	0	0	60
Medicina legale	4	3	0	0	3
Medicina nucleare	13	11	0	0	11
Medicina trasfusionale	11	10	0	0	10
Medico chirurgo legittimato all'esercizio della professione di Odontoiatria	0	0	0	0	0
Microbiologia e virologia	4	4	0	0	4
Nefrologia	15	15	1	1	15
Neonatologia	28	12	0	0	12
Neurochirurgia	16	12	0	0	12
Neurofisiopatologia	0	0	0	0	0
Neurologia	18	17	0	0	17
Neuropsichiatria infantile	13	13	0	0	13
Neuroradiologia	0	0	0	0	0
Oftalmologia	14	12	1	1	12
Oncologia	15	14	0	0	14
Organizzazione dei servizi sanitari di base	0	0	0	0	0
Ortopedia e traumatologia	32	31	1	1	31
Otorinolaringoiatria	15	15	0	0	15
Patologia clinica	1	0	0	0	0
Pediatria	19	16	0	0	16
Psichiatria	6	3	2	2	3
Psicoterapia	0	0	0	0	0
Radiodiagnostica	54	42	0	0	42
Radioterapia	9	9	0	0	9
Reumatologia	7	6	0	0	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	0	0	0	0	0
Urologia	16	13	1	1	13
Odontoiatria	7	4	0	0	4
Totale Dirigenza Medica	904	705	14	14	705
Totale Ruolo Sanitario	2654	2290	28	28	2290
Totale Comparto	2491	2138	18	18	2138
Totale Dirigenza	1012	789	17	17	789
Totale Complessivo Personale Dipendente	3503	2927	35	35	2927

3.4.1.3 PTFP 2024 Personale Ospedaliero

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2022-2024					
ANNO 2024					
Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica	Posti coperti al 1/1	Cessazioni	Assunzioni	Posti coperti al 31/12
	Teste	Teste	Teste	Teste	Teste
Ruolo Amministrativo					
Comparto					
Commesso - A	6	6	0	0	6
Coadiutore amministrativo - B	19	19	0	0	19
Coadiutore amministrativo - Esperto - BS	2	2	0	0	2
Assistente amministrativo - C	89	89	0	0	89
Collaboratore amministrativo professionale - D	94	94	0	0	94
Collaboratore amministrativo professionale - Esperto - DS	20	20	0	0	20
Totale Comparto Amministrativo	230	230	0	0	230
Dirigenza SPTA (A)					
Dirigente amministrativo	10	10	0	0	10
Totale Dirigenza Amministrativa	10	10	0	0	10
Totale Ruolo Amministrativo	240	240	0	0	240
Ruolo Professionale					
Comparto					
Altro (Personale religioso in convenzione)	0	0	0	0	0
Assistente religioso - D	0	0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista della comunicazione istituzionale - settore comunicazione	0	0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione	1	1	0	0	1
Totale Comparto Professionale	1	1	0	0	1
Dirigenza SPTA (P)					
Dirigente Avvocato	0	0	0	0	0
Dirigente Ingegnere	6	6	0	0	6
Totale Dirigenza Professionale	6	6	0	0	6
Totale Ruolo Professionale	7	7	0	0	7
Ruolo Tecnico					
Comparto					
Ausiliario specializzato - A	88	83	0	0	83
Operatore tecnico B	20	13	0	0	13
Operatore tecnico addetto all'assistenza - B	2	2	0	0	2
Operatore socio sanitario - BS	455	262	0	0	262
Operatore tecnico specializzato - BS	2	2	0	0	2
Operatore tecnico specializzato - Esperto - C	1	1	0	0	1
Assistente tecnico - C	20	16	0	0	16
Programmatore - C	0	0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico	0	0	0	0	0
Collaboratore tecnico professionale - D	7	4	0	0	4
Collaboratore tecnico professionale - Esperto - DS	3	3	0	0	3
Totale Comparto Tecnico	598	386	0	0	386
Dirigenza SPTA (T)					
Dirigente Analista	4	4	0	0	4
Dirigente Sociologo	0	0	0	0	0
Totale Dirigenza Tecnica	4	4	0	0	4
Totale Ruolo Tecnico	602	390	0	0	390
Ruolo Sanitario					

Comparto					
Puericultrice - BS	0	0	0	0	0
Operatore Sanitario - BS	1	1	0	0	1
Puericultrice Esperta - C	1	1	0	0	1
Operatore professionale sanitario - C	28	22	0	0	22
CPS - Infermiere	1198	1125	0	0	1125
CPS - Infermiere - Esperto - DS	48	48	0	0	48
CPS - Ostetrica	83	67	0	0	67
CPS - Ostetrica - Esperto -DS	1	1	0	0	1
CPS - Dietista	0	0	0	0	0
CPS - Assistente Sanitario	2	2	0	0	2
CPS - Infermiere pediatrico	0	0	0	0	0
CPS - Podologo	0	0	0	0	0
CPS - Igienista dentale	2	2	0	0	2
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - D	100	100	0	0	100
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Esperto - DS	3	3	0	0	3
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - D	101	80	0	0	80
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - Esperto - DS	3	3	0	0	3
CPS - Tecnico di neurofisiopatologia - D	5	5	0	0	5
CPS - Tecnico ortopedico - D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - D	6	6	0	0	6
CPS - Odontotecnico - D	3	3	0	0	3
CPS - Tecnico citologo/anatomia patologica- D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico Encefalografia - D	0	0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico sanitario - D	0	0	0	0	0
CPS - Tecnico audiometrista - D	4	4	0	0	4
CPS - Tecnico audioprotesista - D	0	0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - D	49	33	0	0	33
CPS - Fisioterapista - Esperto - DS	2	0	0	0	0
CPS - Logopedista - D	11	8	0	0	8
CPS - Ortottista - assistente di oftalmologia - D	0	0	0	0	0
CPS - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - D	1	0	0	0	0
CPS - Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale - D	0	0	0	0	0
CPS - Terapista occupazionale - D	2	0	0	0	0
CPS - Massaggiatore non vedente - D	2	2	0	0	2
CPS - Educatore professionale - D	0	0	0	0	0
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	4	3	0	0	3
Collaboratore professionale assistente sociale - D	2	2	0	0	2
Totale Comparto Sanitario	1662	1521	0	0	1521
Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)					
Dirigente Farmacista	25	17	0	0	17
Dirigente Biologo	36	27	0	0	27
Dirigente Chimico	0	0	0	0	0
Dirigente Fisico	10	5	0	0	5
Dirigente Psicologo	12	10	0	0	10
Dirigente servizio infermieristico e ostetrico	5	5	0	0	5
Totale Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)	88	64	0	0	64
Dirigenza medica e veterinaria					
Allergologia e immunologia clinica	0	0	0	0	0
Anatomia patologica	13	10	0	0	10
Anestesia e rianimazione	131	106	0	0	106
Angiologia	0	0	0	0	0
Audiologia e foniatria	0	0	0	0	0
Biochimica clinica	12	12	0	0	12

Cardiochirurgia	14	9	0	0	9
Cardiologia	42	42	0	0	42
Chirurgia generale	50	36	0	0	36
Chirurgia maxillo-facciale	8	8	0	0	8
Chirurgia pediatrica	8	5	0	0	5
Chirurgia plastica e ricostruttiva	23	15	0	0	15
Chirurgia toracica	6	0	0	0	0
Chirurgia vascolare	11	10	0	0	10
Dermatologia e venerologia	9	3	0	0	3
Direzione Medica di presidio ospedaliero	10	6	0	0	6
Ematologia	19	11	0	0	11
Endocrinologia	7	7	0	0	7
Epidemiologia	0	0	0	0	0
Farmacologia e tossicologia clinica	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	17	9	0	0	9
Genetica Medica	5	3	0	0	3
Geriatra	2	2	0	0	2
Ginecologia e ostetricia	24	18	0	0	18
Igiene degli alimenti e della nutrizione	0	0	0	0	0
Igiene epidemiologia e sanità pubblica	9	3	0	0	3
Malattie dell'apparato respiratorio	20	11	0	0	11
Malattie infettive	12	12	0	0	12
Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	0	0	0
Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	2	2	0	0	2
Medicina dello sport	0	0	0	0	0
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	39	37	0	0	37
Medicina fisica e riabilitazione	26	6	0	0	6
Medicina interna	68	60	0	0	60
Medicina legale	4	3	0	0	3
Medicina nucleare	13	11	0	0	11
Medicina trasfusionale	11	10	0	0	10
Medico chirurgo legittimato all'esercizio della professione di Odontoiatria	0	0	0	0	0
Microbiologia e virologia	4	4	0	0	4
Nefrologia	15	15	0	0	15
Neonatalogia	28	12	0	0	12
Neurochirurgia	16	12	0	0	12
Neurofisiopatologia	0	0	0	0	0
Neurologia	18	17	0	0	17
Neuropsichiatria infantile	13	13	0	0	13
Neuroradiologia	0	0	0	0	0
Oftalmologia	14	12	0	0	12
Oncologia	15	14	0	0	14
Organizzazione dei servizi sanitari di base	0	0	0	0	0
Ortopedia e traumatologia	32	31	0	0	31
Otorinolaringoiatria	15	15	0	0	15
Patologia clinica	1	0	0	0	0
Pediatria	19	16	0	0	16
Psichiatria	6	3	0	0	3
Psicoterapia	0	0	0	0	0
Radiodiagnostica	54	42	0	0	42
Radioterapia	9	9	0	0	9
Reumatologia	7	6	0	0	6
Scienza dell'alimentazione e dietetica	0	0	0	0	0
Urologia	16	13	0	0	13
Odontoiatria	7	4	0	0	4
Totale Dirigenza Medica	904	705	0	0	705
Totale Ruolo Sanitario	2654	2290	0	0	2290

Totale Comparto	2491	2138	0	0	2138
Totale Dirigenza	1012	789	0	0	789
Totale Complessivo Personale Dipendente	3503	2927	0	0	2927

3.4.1.4 PTFP 2022 Personale Universitario

PERSONALE UNIVERSITARIO 2022-2024					
ANNO 2022					
Profilo professionale / Disciplina	Dotazione	Posti coperti al 1/1	Cessazioni	Assunzioni	Posti coperti al 31/12
	Teste	Teste	Teste	Teste	Teste
Ruolo Amministrativo					
Comparto					
Commesso - A		0	0	0	0
Coadiutore amministrativo - B		0	0	0	0
Coadiutore amministrativo - Esperto - BS		2	0	0	2
Assistente amministrativo - C		7	0	0	7
Collaboratore amministrativo professionale - D		6	0	0	6
Collaboratore amministrativo professionale - Esperto - DS		2	0	0	2
Totale Comparto Amministrativo		17	0	0	17
Dirigenza SPTA (A)					
Dirigente amministrativo		0	0	0	0
Totale Dirigenza Amministrativa		0	0	0	0
Totale Ruolo Amministrativo		17	0	0	17
Ruolo Professionale					
Comparto					
Altro (Personale religioso in convenzione)		0	0	0	0
Assistente religioso - D		0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista della comunicazione istituzionale - settore comunicazione		0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione		0	0	0	0
Totale Comparto Professionale		0	0	0	0
Dirigenza SPTA (P)					
Dirigente Avvocato		0	0	0	0
Dirigente Ingegnere		0	0	0	0
Totale Dirigenza Professionale		0	0	0	0
Totale Ruolo Professionale		0	0	0	0
Ruolo Tecnico					
Comparto					
Ausiliario specializzato - A		0	0	0	0
Operatore tecnico B		1	0	0	1
Operatore tecnico addetto all'assistenza - B		0	0	0	0
Operatore socio sanitario - BS		0	0	0	0
Operatore tecnico specializzato - BS		0	0	0	0
Operatore tecnico specializzato - Esperto - C		0	0	0	0
Assistente tecnico - C		10	0	0	10
Programmatore - C		0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico		0	0	0	0
Collaboratore tecnico professionale - D		1	0	0	1
Collaboratore tecnico professionale - Esperto - DS		0	0	0	0
Totale Comparto Tecnico		12	0	0	12
Dirigenza SPTA (T)					
Dirigente Analista		0	0	0	0

Dirigente Sociologo		0	0	0	0
Totale Dirigenza Tecnica		0	0	0	0
Totale Ruolo Tecnico		12	0	0	12
Ruolo Sanitario					
Comparto					
Puericultrice - BS		0	0	0	0
Operatore Sanitario - BS		4	0	0	4
Puericultrice Esperta - C		0	0	0	0
Operatore professionale sanitario - C		0	0	0	0
CPS - Infermiere		1	0	0	1
CPS - Infermiere - Esperto - DS		2	0	0	2
CPS - Ostetrica		1	0	0	1
CPS - Ostetrica - Esperto -DS		1	0	0	1
CPS - Dietista		0	0	0	0
CPS - Assistente Sanitario		0	0	0	0
CPS - Infermiere pediatrico		0	0	0	0
CPS - Podologo		0	0	0	0
CPS - Igienista dentale		0	0	0	0
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - D		2	0	0	2
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - D		1	0	0	1
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Tecnico di neurofisiopatologia - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico ortopedico - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - D		0	0	0	0
CPS - Odontotecnico - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico citologo/anatomia patologica- D		0	0	0	0
CPS - Tecnico Encefalografia - D		0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico sanitario - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico audiometrista - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico audioprotesista - D		0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - D		0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Logopedista - D		0	0	0	0
CPS - Ortottista - assistente di oftalmologia - D		0	0	0	0
CPS - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale - D		0	0	0	0
CPS - Terapista occupazionale - D		0	0	0	0
CPS - Massaggiatore non vedente - D		0	0	0	0
CPS - Educatore professionale - D		0	0	0	0
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro		0	0	0	0
Collaboratore professionale assistente sociale - D		0	0	0	0
Totale Comparto Sanitario		12	0	0	12
Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)					
Dirigente Farmacista		0	0	0	0
Dirigente Biologo		9	0	0	9
Dirigente Chimico		0	0	0	0
Dirigente Fisico		0	0	0	0
Dirigente Psicologo		0	0	0	0
Dirigente servizio infermieristico e ostetrico		0	0	0	0
Totale Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)		9	0	0	9
Dirigenza medica e veterinaria					
Allergologia e immunologia clinica		0	0	0	0
Anatomia patologica		2	0	0	2
Anestesia e rianimazione		2	0	0	2
Angiologia		0	0	0	0
Audiologia e foniatria		0	0	0	0
Biochimica clinica		0	0	0	0
Cardiochirurgia		0	0	0	0

Cardiologia		1	0	0	1
Chirurgia generale		8	0	0	8
Chirurgia maxillo-facciale		1	0	0	1
Chirurgia pediatrica		0	0	0	0
Chirurgia plastica e ricostruttiva		2	0	0	2
Chirurgia toracica		0	0	0	0
Chirurgia vascolare		0	0	0	0
Dermatologia e venerologia		2	0	0	2
Direzione Medica di presidio ospedaliero		0	0	0	0
Ematologia		1	0	0	1
Endocrinologia		1	0	0	1
Epidemiologia		0	0	0	0
Farmacologia e tossicologia clinica		0	0	0	0
Gastroenterologia		0	0	0	0
Genetica Medica		2	0	0	2
Geriatra		0	0	0	0
Ginecologia e ostetricia		3	0	0	3
Igiene degli alimenti e della nutrizione		0	0	0	0
Igiene epidemiologia e sanità pubblica		5	0	0	5
Malattie dell'apparato respiratorio		2	0	0	2
Malattie infettive		3	0	0	3
Malattie metaboliche e diabetologia		0	0	0	0
Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro		0	0	0	0
Medicina dello sport		0	0	0	0
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza		0	0	0	0
Medicina fisica e riabilitazione		1	0	0	1
Medicina interna		7	0	0	7
Medicina legale		1	0	0	1
Medicina nucleare		1	0	0	1
Medicina trasfusionale		0	0	0	0
Medico chirurgo legittimato all'esercizio della professione di Odontoiatria		0	0	0	0
Microbiologia e virologia		4	0	0	4
Nefrologia		0	0	0	0
Neonatologia		0	0	0	0
Neurochirurgia		1	0	0	1
Neurofisiopatologia		0	0	0	0
Neurologia		2	0	0	2
Neuropsichiatria infantile		1	0	0	1
Neuroradiologia		0	0	0	0
Oftalmologia		2	0	0	2
Oncologia		1	0	0	1
Organizzazione dei servizi sanitari di base		0	0	0	0
Ortopedia e traumatologia		2	0	0	2
Otorinolaringoiatria		2	0	0	2
Patologia clinica		1	0	0	1
Pediatria		2	0	0	2
Psichiatria		2	0	0	2
Psicoterapia		0	0	0	0
Radiodiagnostica		1	0	0	1
Radioterapia		2	0	0	2
Reumatologia		1	0	0	1
Scienza dell'alimentazione e dietetica		0	0	0	0
Urologia		1	0	0	1
Odontoiatria		3	0	0	3
Totale Dirigenza Medica		73	0	0	73
Totale Ruolo Sanitario		94	0	0	94
Totale Comparto		41	0	0	41
Totale Dirigenza		82	0	0	82
Totale Complessivo Personale Dipendente		123	0	0	123

3.4.1.5 PTFP 2023 Personale Universitario

PERSONALE UNIVERSITARIO 2022-2024					
ANNO 2023					
Profilo professionale / Disciplina	Dotazione	Posti coperti al 1/1	Cessazioni	Assunzioni	Posti coperti al 31/12
	Teste	Teste	Teste	Teste	Teste
Ruolo Amministrativo					
Comparto					
Commesso - A		0	0	0	0
Coadiutore amministrativo - B		0	0	0	0
Coadiutore amministrativo - Esperto - BS		2	0	0	2
Assistente amministrativo - C		7	0	0	7
Collaboratore amministrativo professionale - D		6	0	0	6
Collaboratore amministrativo professionale - Esperto - DS		2	0	0	2
Totale Comparto Amministrativo		17	0	0	17
Dirigenza SPTA (A)					
Dirigente amministrativo		0	0	0	0
Totale Dirigenza Amministrativa		0	0	0	0
Totale Ruolo Amministrativo		17	0	0	17
Ruolo Professionale					
Comparto					
Altro (Personale religioso in convenzione)		0	0	0	0
Assistente religioso - D		0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista della comunicazione istituzionale - settore comunicazione		0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione		0	0	0	0
Totale Comparto Professionale		0	0	0	0
Dirigenza SPTA (P)					
Dirigente Avvocato		0	0	0	0
Dirigente Ingegnere		0	0	0	0
Totale Dirigenza Professionale		0	0	0	0
Totale Ruolo Professionale		0	0	0	0
Ruolo Tecnico					
Comparto					
Ausiliario specializzato - A		0	0	0	0
Operatore tecnico B		1	0	0	1
Operatore tecnico addetto all'assistenza - B		0	0	0	0
Operatore socio sanitario - BS		0	0	0	0
Operatore tecnico specializzato - BS		0	0	0	0
Operatore tecnico specializzato - Esperto - C		0	0	0	0
Assistente tecnico - C		10	0	0	10
Programmatore - C		0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico		0	0	0	0
Collaboratore tecnico professionale - D		1	0	0	1
Collaboratore tecnico professionale - Esperto - DS		0	0	0	0
Totale Comparto Tecnico		12	0	0	12
Dirigenza SPTA (T)					
Dirigente Analista		0	0	0	0
Dirigente Sociologo		0	0	0	0
Totale Dirigenza Tecnica		0	0	0	0
Totale Ruolo Tecnico		12	0	0	12
Ruolo Sanitario					
Comparto					
Puericultrice - BS		0	0	0	0
Operatore Sanitario - BS		4	0	0	4
Puericultrice Esperta - C		0	0	0	0

Operatore professionale sanitario - C		0	0	0	0
CPS - Infermiere		1	0	0	1
CPS - Infermiere - Esperto - DS		2	0	0	2
CPS - Ostetrica		1	0	0	1
CPS - Ostetrica - Esperto -DS		1	0	0	1
CPS - Dietista		0	0	0	0
CPS - Assistente Sanitario		0	0	0	0
CPS - Infermiere pediatrico		0	0	0	0
CPS - Podologo		0	0	0	0
CPS - Igienista dentale		0	0	0	0
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - D		2	0	0	2
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - D		1	0	0	1
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Tecnico di neurofisiopatologia - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico ortopedico - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - D		0	0	0	0
CPS - Odontotecnico - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico citologo/anatomia patologica- D		0	0	0	0
CPS - Tecnico Encefalografia - D		0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico sanitario - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico audiometrista - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico audioprotesista - D		0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - D		0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Logopedista - D		0	0	0	0
CPS - Ortottista - assistente di oftalmologia - D		0	0	0	0
CPS - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale - D		0	0	0	0
CPS - Terapista occupazionale - D		0	0	0	0
CPS - Massaggiatore non vedente - D		0	0	0	0
CPS - Educatore professionale - D		0	0	0	0
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro		0	0	0	0
Collaboratore professionale assistente sociale - D		0	0	0	0
Totale Comparto Sanitario		12	0	0	12
Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)					
Dirigente Farmacista		0	0	0	0
Dirigente Biologo		9	0	0	9
Dirigente Chimico		0	0	0	0
Dirigente Fisico		0	0	0	0
Dirigente Psicologo		0	0	0	0
Dirigente servizio infermieristico e ostetrico		0	0	0	0
Totale Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)		9	0	0	9
Dirigenza medica e veterinaria					
Allergologia e immunologia clinica		0	0	0	0
Anatomia patologica		2	0	0	2
Anestesia e rianimazione		2	0	0	2
Angiologia		0	0	0	0
Audiologia e foniatria		0	0	0	0
Biochimica clinica		0	0	0	0
Cardiochirurgia		0	0	0	0
Cardiologia		1	0	0	1
Chirurgia generale		8	0	0	8
Chirurgia maxillo-facciale		1	0	0	1
Chirurgia pediatrica		0	0	0	0
Chirurgia plastica e ricostruttiva		2	0	0	2
Chirurgia toracica		0	0	0	0
Chirurgia vascolare		0	0	0	0
Dermatologia e venerologia		2	0	0	2

Direzione Medica di presidio ospedaliero		0	0	0	0
Ematologia		1	0	0	1
Endocrinologia		1	0	0	1
Epidemiologia		0	0	0	0
Farmacologia e tossicologia clinica		0	0	0	0
Gastroenterologia		0	0	0	0
Genetica Medica		2	0	0	2
Geriatría		0	0	0	0
Ginecologia e ostetricia		3	0	0	3
Igiene degli alimenti e della nutrizione		0	0	0	0
Igiene epidemiologia e sanità pubblica		5	0	0	5
Malattie dell'apparato respiratorio		2	0	0	2
Malattie infettive		3	0	0	3
Malattie metaboliche e diabetologia		0	0	0	0
Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro		0	0	0	0
Medicina dello sport		0	0	0	0
Medicina e chirurgia d'accreditazione e d'urgenza		0	0	0	0
Medicina fisica e riabilitazione		1	0	0	1
Medicina interna		7	0	0	7
Medicina legale		1	0	0	1
Medicina nucleare		1	0	0	1
Medicina trasfusionale		0	0	0	0
Medico chirurgo legittimato all'esercizio della professione di Odontoiatria		0	0	0	0
Microbiologia e virologia		4	0	0	4
Nefrologia		0	0	0	0
Neonatologia		0	0	0	0
Neurochirurgia		1	0	0	1
Neurofisiopatologia		0	0	0	0
Neurologia		2	0	0	2
Neuropsichiatria infantile		1	0	0	1
Neuroradiologia		0	0	0	0
Oftalmologia		2	0	0	2
Oncologia		1	0	0	1
Organizzazione dei servizi sanitari di base		0	0	0	0
Ortopedia e traumatologia		2	0	0	2
Otorinolaringoiatria		2	0	0	2
Patologia clinica		1	0	0	1
Pediatria		2	0	0	2
Psichiatria		2	0	0	2
Psicoterapia		0	0	0	0
Radiodiagnostica		1	0	0	1
Radioterapia		2	0	0	2
Reumatologia		1	0	0	1
Scienza dell'alimentazione e dietetica		0	0	0	0
Urologia		1	0	0	1
Odontoiatria		3	0	0	3
Totale Dirigenza Medica		73	0	0	73
Totale Ruolo Sanitario		94	0	0	94
Totale Comparto		41	0	0	41
Totale Dirigenza		82	0	0	82
Totale Complessivo Personale Dipendente		123	0	0	123

3.4.1.6 PTFP 2024 Personale Universitario

PERSONALE UNIVERSITARIO 2022-2024					
ANNO 2024					
Profilo professionale / Disciplina		Posti coperti al 1/1	Cessazioni	Assunzioni	Posti coperti al 31/12
	Teste	Teste	Teste	Teste	Teste
Ruolo Amministrativo					
Comparto					
Commesso - A		0	0	0	0
Coadiutore amministrativo - B		0	0	0	0
Coadiutore amministrativo - Esperto - BS		2	0	0	2
Assistente amministrativo - C		7	0	0	7
Collaboratore amministrativo professionale - D		6	0	0	6
Collaboratore amministrativo professionale - Esperto - DS		2	0	0	2
Totale Comparto Amministrativo		17	0	0	17
Dirigenza SPTA (A)					
Dirigente amministrativo		0	0	0	0
Totale Dirigenza Amministrativa		0	0	0	0
Totale Ruolo Amministrativo		17	0	0	17
Ruolo Professionale					
Comparto					
Altro (Personale religioso in convenzione)		0	0	0	0
Assistente religioso - D		0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista della comunicazione istituzionale - settore comunicazione		0	0	0	0
Collaboratore professionale specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione		0	0	0	0
Totale Comparto Professionale		0	0	0	0
Dirigenza SPTA (P)					
Dirigente Avvocato		0	0	0	0
Dirigente Ingegnere		0	0	0	0
Totale Dirigenza Professionale		0	0	0	0
Totale Ruolo Professionale		0	0	0	0
Ruolo Tecnico					
Comparto					
Ausiliario specializzato - A		0	0	0	0
Operatore tecnico B		1	0	0	1
Operatore tecnico addetto all'assistenza - B		0	0	0	0
Operatore socio sanitario - BS		0	0	0	0
Operatore tecnico specializzato - BS		0	0	0	0
Operatore tecnico specializzato - Esperto - C		0	0	0	0
Assistente tecnico - C		10	0	0	10
Programmatore - C		0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico		0	0	0	0
Collaboratore tecnico professionale - D		1	0	0	1
Collaboratore tecnico professionale - Esperto - DS		0	0	0	0
Totale Comparto Tecnico		12	0	0	12
Dirigenza SPTA (T)					
Dirigente Analista		0	0	0	0
Dirigente Sociologo		0	0	0	0
Totale Dirigenza Tecnica		0	0	0	0
Totale Ruolo Tecnico		12	0	0	12
Ruolo Sanitario					
Comparto					
Puericultrice - BS		0	0	0	0
Operatore Sanitario - BS		4	0	0	4
Puericultrice Esperta - C		0	0	0	0
Operatore professionale sanitario - C		0	0	0	0

CPS - Infermiere		1	0	0	1
CPS - Infermiere - Esperto - DS		2	0	0	2
CPS - Ostetrica		1	0	0	1
CPS - Ostetrica - Esperto -DS		1	0	0	1
CPS - Dietista		0	0	0	0
CPS - Assistente Sanitario		0	0	0	0
CPS - Infermiere pediatrico		0	0	0	0
CPS - Podologo		0	0	0	0
CPS - Igienista dentale		0	0	0	0
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - D		2	0	0	2
CPS - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - D		1	0	0	1
CPS - Tecnico sanitario di radiologia medica - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Tecnico di neurofisiopatologia - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico ortopedico - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare - D		0	0	0	0
CPS - Odontotecnico - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico citologo/anatomia patologica- D		0	0	0	0
CPS - Tecnico Encefalografia - D		0	0	0	0
Profilo atipico ruolo tecnico sanitario - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico audiometrista - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico audioprotesista - D		0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - D		0	0	0	0
CPS - Fisioterapista - Esperto - DS		0	0	0	0
CPS - Logopedista - D		0	0	0	0
CPS - Ortottista - assistente di oftalmologia - D		0	0	0	0
CPS - Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - D		0	0	0	0
CPS - Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale - D		0	0	0	0
CPS - Terapista occupazionale - D		0	0	0	0
CPS - Massaggiatore non vedente - D		0	0	0	0
CPS - Educatore professionale - D		0	0	0	0
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro		0	0	0	0
Collaboratore professionale assistente sociale - D		0	0	0	0
Totale Comparto Sanitario		12	0	0	12
Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)					
Dirigente Farmacista		0	0	0	0
Dirigente Biologo		9	0	0	9
Dirigente Chimico		0	0	0	0
Dirigente Fisico		0	0	0	0
Dirigente Psicologo		0	0	0	0
Dirigente servizio infermieristico e ostetrico		0	0	0	0
Totale Dirigenza SPTA (Sanitaria non medica)		9	0	0	9
Dirigenza medica e veterinaria					
Allergologia e immunologia clinica		0	0	0	0
Anatomia patologica		2	0	0	2
Anestesia e rianimazione		2	0	0	2
Angiologia		0	0	0	0
Audiologia e foniatria		0	0	0	0
Biochimica clinica		0	0	0	0
Cardiochirurgia		0	0	0	0
Cardiologia		1	0	0	1
Chirurgia generale		8	0	0	8
Chirurgia maxillo-facciale		1	0	0	1
Chirurgia pediatrica		0	0	0	0
Chirurgia plastica e ricostruttiva		2	0	0	2
Chirurgia toracica		0	0	0	0
Chirurgia vascolare		0	0	0	0
Dermatologia e venerologia		2	0	0	2
Direzione Medica di presidio ospedaliero		0	0	0	0
Ematologia		1	0	0	1

Endocrinologia		1	0	0	1
Epidemiologia		0	0	0	0
Farmacologia e tossicologia clinica		0	0	0	0
Gastroenterologia		0	0	0	0
Genetica Medica		2	0	0	2
Geriatrics		0	0	0	0
Ginecologia e ostetricia		3	0	0	3
Igiene degli alimenti e della nutrizione		0	0	0	0
Igiene epidemiologia e sanità pubblica		5	0	0	5
Malattie dell'apparato respiratorio		2	0	0	2
Malattie infettive		3	0	0	3
Malattie metaboliche e diabetologia		0	0	0	0
Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro		0	0	0	0
Medicina dello sport		0	0	0	0
Medicina e chirurgia d'accreditazione e d'urgenza		0	0	0	0
Medicina fisica e riabilitazione		1	0	0	1
Medicina interna		7	0	0	7
Medicina legale		1	0	0	1
Medicina nucleare		1	0	0	1
Medicina trasfusionale		0	0	0	0
Medico chirurgo legittimato all'esercizio della professione di Odontoiatria		0	0	0	0
Microbiologia e virologia		4	0	0	4
Nefrologia		0	0	0	0
Neonatalogia		0	0	0	0
Neurochirurgia		1	0	0	1
Neurofisiopatologia		0	0	0	0
Neurologia		2	0	0	2
Neuropsichiatria infantile		1	0	0	1
Neuroradiologia		0	0	0	0
Oftalmologia		2	0	0	2
Oncologia		1	0	0	1
Organizzazione dei servizi sanitari di base		0	0	0	0
Ortopedia e traumatologia		2	0	0	2
Otorinolaringoiatria		2	0	0	2
Patologia clinica		1	0	0	1
Pediatria		2	0	0	2
Psichiatria		2	0	0	2
Psicoterapia		0	0	0	0
Radiodiagnostica		1	0	0	1
Radioterapia		2	0	0	2
Reumatologia		1	0	0	1
Scienza dell'alimentazione e dietetica		0	0	0	0
Urologia		1	0	0	1
Odontoiatria		3	0	0	3
Totale Dirigenza Medica		73	0	0	73
Totale Ruolo Sanitario		94	0	0	94
Totale Comparto		41	0	0	41
Totale Dirigenza		82	0	0	82
Totale Complessivo Personale Dipendente		123	0	0	123

3.4 Formazione del personale

3.4.1 Premessa

Per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari la formazione e l'aggiornamento professionale sono risorse fondamentali, idonee a produrre cambiamenti organizzativi, in linea con le politiche sanitarie regionali e

nazionali. Tale processo viene svolto mediante l'adesione al "Programma Nazionale ECM". Pertanto, la formazione continua è un requisito essenziale per il mantenimento e miglioramento delle competenze degli operatori sanitari, è obbligatoria per tutti i professionisti, e viene attuata con regole e garanzie uniformi su tutto il territorio nazionale ed in tutti i paesi dell'Unione europea (delibera della CNFC in materia di crediti formativi nel triennio 2017-2019). L'attività formativa proposta per il 2022 riflette il modello regionale di accreditamento dei provider della Regione 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. Il Piano Annuale della Formazione (PAF), è delineato secondo obiettivi e/o indirizzi ministeriali/regionali e aziendali nonché sulla base delle esigenze formative rilevate attraverso i fabbisogni del personale dipendente; viene, quindi, assunto con atto deliberativo dalla Direzione Generale aziendale e può essere successivamente integrato con modificazioni in relazione a nuovi fabbisogni, attualmente non prevedibili, autorizzati su esplicita richiesta dalla stessa Direzione Generale. Le risorse per la realizzazione del Piano derivano dall'1% del monte salari. Il Budget economico assegnato per il 2022 è pari a € 1.085.531,99 (0,1%), di cui euro 1.048.267,29 dal monte stipendi degli ospedalieri e euro 37.264,70 dal monte stipendi degli universitari; l'intero ammontare viene suddiviso secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dal Regolamento della formazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari.

3.4.2 Modalità di gestione del processo formativo

Alla gestione del ciclo della formazione partecipano diversi soggetti ed organismi aziendali con specifiche funzioni:

Attori della formazione	PRINCIPALI FUNZIONI
Direzione Generale	Funzione di governance del sistema ECM aziendale; definisce le strategie per la realizzazione delle attività formative dei professionisti sanitari, in riferimento ai bisogni formativi rilevati in termini tecnico professionali, di processo e di sistema. Nomina i componenti del sistema ECM (organigramma); individua e destina le risorse e gli investimenti necessari per le attività formative.
Direzione Sanitaria	Funzione di indirizzo del sistema ECM aziendale; definisce gli obiettivi specifici della formazione in materia di sanità.
Direzione Amministrativa	Gestisce i budget economici aziendali e fornisce la sostenibilità economico-finanziaria per la realizzazione delle attività formative ECM. In qualità di responsabile del bilancio complessivo aziendale, svolge attività di monitoraggio e controllo continuo.
Responsabile Formazione	Svolge attività di governo complessivo delle attività di formazione continua, in coerenza con le politiche, gli indirizzi e le risorse messe a disposizione dalla Direzione strategica. Svolge attività di coordinamento, di gestione e di controllo delle attività.
Comitato tecnico-scientifico ECM	Organismo aziendale propositivo e consultivo. Il Responsabile della Formazione è il Coordinatore del Comitato scientifico ECM e coordina tutte le attività del Comitato. I componenti sono individuati e nominati dal Direttore Generale, con una distribuzione rappresentativa dei dipartimenti aziendali. Valida le proposte formative rilevate.
Responsabili scientifici	Esperti che propongono l'evento e il relativo programma formativo. Definiscono gli obiettivi didattici, collaborano alla progettazione dell'evento formativo e coordinano le attività dei docenti.
Docenti	Esperti nell'area formativa d'interesse, con esperienza provata sugli argomenti e sulla didattica relativamente all'evento formativo da realizzare.
Tutor, Coordinatori	Personale formato con competenze didattiche e relazionali, accompagna i discenti di un evento formativo nel processo di apprendimento. Garantiscono il buon funzionamento di un programma formativo e la sua realizzazione nel contesto in cui avviene l'apprendimento.
Responsabile qualità	Dipendente formato con provata competenza nella gestione del sistema qualità aziendale e nel miglioramento continuo. È garante dell'applicazione delle procedure di qualità applicate al processo formativo.
Responsabile informatico	Esperto che governa il sistema informatico aziendale. Responsabile della sicurezza informatica, ha specifiche responsabilità nella verifica delle relative strutture ed attrezzature hardware e software. Collabora per la corretta gestione del software di accreditamento.
Personale della Formazione,	Svolge attività di pianificazione, progettazione, esecuzione, controllo e rendicontazione delle attività ECM, ed in particolare cura: la piattaforma informatica ECM per la gestione, controllo e rendicontazione di ogni evento il report annuale

Nella definizione degli elementi che caratterizzano la formazione, è necessario, che si tenga conto delle diverse esigenze alle quali essa dovrebbe rispondere, e che si individuino specifici e differenti indicatori per verificare e valutare i risultati e le effettive ricadute derivanti dalle diverse azioni formative realizzate. Per questa ragione, è indispensabile, fare opportune distinzioni tra le diverse tipologie di obiettivi che orientano la formazione continua in sanità:

OBIETTIVI	LIVELLO DI PIANIFICAZIONE	INDICATORI DI RISULTATO
OBIETTIVI FORMATIVI REGIONALI	PIANIFICAZIONE GENERALE (REGIONE)	Coerenza ed adesione tra gli obiettivi del PFR e gli obiettivi dei Piani Formativi Aziendali (PFA)
OBIETTIVI FORMATIVI AZIENDALI	PIANIFICAZIONE SPECIFICA (AZIENDA/STRUTTURA SANITARIA)	Coerenza ed adesione tra gli obiettivi del PFA e il fabbisogno formativo specifico rilevato
OBIETTIVI DELL'AZIONE NORMATIVA	PROGETTAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO	Coerenza tra gli obiettivi formativi del PFA e l'azione formativa. Rapporto tra le competenze acquisite e quelle attese

Tra le metodologie didattiche disponibili, verranno adottate le seguenti: a) la formazione residenziale interattiva (RES); b) la formazione sul campo (FSC). L'elaborazione del PAF 2022 tiene conto delle Linee d'indirizzo regionali, emanate dalla Regione Sardegna in diversi ambiti, per cui il Piano prevede uno spazio significativo per iniziative di formazione secondo le indicazioni pervenute:

- Riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale
- Gestione del rischio clinico, con riferimento alle seguenti linee di progetto: Risk Management, Sicurezza Chirurgica, Infezioni correlate all'assistenza, Piano Regionale di Prevenzione;
- Formazione e certificazione di competenze del sistema dell'Emergenza-Urgenza.

Le aree della formazione che si intendono sviluppare nel corso del 2022 possono essere identificate sostanzialmente con:

- Area della formazione strategica aziendale
- Area della formazione specifica tecnica professionale
- Area della formazione conseguente a indirizzi Regionali e/o Ministeriali
- Area della formazione emergenza/urgenza

L'analisi dei fabbisogni formativi delle Strutture Aziendali ha rappresentato il passaggio più rilevante per la stesura del presente documento; si è provveduto ad inviare alle singole strutture una scheda da compilare per la rilevazione dei fabbisogni formativi corrispondenti alle reali necessità di servizio e ai fabbisogni personali di sviluppo professionale. L'indagine conoscitiva dei fabbisogni formativi, che ha coinvolto tutti i direttori ed i coordinatori di struttura, è stata avviata nel mese di ottobre del 2021 e si è conclusa nel mese di dicembre 2021.

3.4.3 Relazione attività formative anno 2021

La formazione durante l'emergenza pandemica ha evidenziato la necessità di rispondere a un bisogno formativo in tempi brevissimi con risvolti multi-professionali e multi-disciplinari, di riorganizzare e ripensare l'intero ciclo della formazione già altrimenti consolidato, e di rafforzare la comunicazione interna ed esterna. La programmazione, la progettazione, e la realizzazione degli eventi formativi 2021 sono stati condotti sulla base delle risorse di tipo organizzativo, umano, e tecnologico disponibili presso la SSD Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica.

Nel corso del 2021, in relazione all'emergenza COVID-19 e alle conseguenti misure di lockdown, sono ripresi con precauzione i corsi professionali e le attività formative in aula integrate da modalità di erogazione in FAD sia sincrona che asincrona. Si è, quindi, continuato ad utilizzare il canale della formazione a distanza, al fine di garantire una formazione quanto più continua, accessibile, inclusiva e di qualità.

Nel 2021 con delibera n. 630, avente ad oggetto "Approvazione del Regolamento Formazione e Aggiornamento Professionale e delle Linee Guida in materia di Formazione e Aggiornamento Professionale fuori sede", si è adottato il nuovo regolamento della formazione, documento aggiornato ed in linea con le esigenze specifiche della realtà aziendale e con le ultime novità normative.

a) Formazione fuori sede con oneri/senza oneri a carico dell'Azienda

Riguardo alle attività di formazione svolte fuori sede nel corso del 2021 si evidenzia una ripresa delle partecipazioni in presenza. Le richieste presentate sono state 130, mentre quelle autorizzate 118 per un totale di spesa preventivato pari a 94.510,88 euro. Delle richieste autorizzate dieci riguardano la frequenza a master per dirigenti medici operanti in reparto, mentre tutte le altre si riferiscono a corsi di aggiornamento professionale o partecipazioni a congressi e convegni; il 50% del totale delle richieste si riferisce a corsi online. Le Strutture dell'Azienda che hanno fatto richiesta di utilizzo del budget della formazione per ottenere dei rimborsi sono solo trentasette (~30%). In riferimento alla partecipazione ad eventi senza oneri, la SSD Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica ha evaso 167 pratiche di autorizzazione ad eventi sponsorizzati e 10 ad eventi non sponsorizzati. In netta prevalenza si è trattato di eventi in modalità FAD sincrona o webinar. Le richieste sono pervenute da dirigenti medici, direttori di struttura e, con minore frequenza, da CPSI.

b) Formazione online per personale amministrativo/tecnico/sanitario

Nel 2021, attraverso un progetto condiviso dalla Direzione, si è attivata una piattaforma online a disposizione di tutto il personale con la possibilità di partecipare a diverse sezioni formative, di cui 11 corsi obbligatori

(sicurezza, privacy, anticorruzione), 47 corsi di diverse discipline (area amministrativa, contabile), con accesso illimitato per ogni singola iscrizione, per la durata di 12 mesi.

Alla piattaforma si sono iscritti 148 dipendenti (di cui 90% personale amministrativo). I corsi conclusi con esito positivo sono stati 724 per un totale di 2.172 ore di attività di aggiornamento e formazione professionale.

c) Formazione online Anticorruzione e Trasparenza

In collaborazione col referente aziendale dell'Anticorruzione, previa approvazione della Direzione, è stato condotto un progetto di formazione online per circa 2.000 dipendenti, così da colmare il gap formativo che si era evidenziato negli anni precedenti (540 formati su 2700). A completamento è stata progettata per il 2022 la formazione di livello specialistico per i direttori di struttura e per il personale maggiormente esposto a rischi di attività corruttive.

d) Formazione residenziale, sul campo e FAD

Titolo, Responsabile Scientifico, Obiettivi	Struttura richiedente	Metodologia	N° iscritti	N° crediti ECM	N° edizioni
SUPPORTO NUTRIZIONALE DEL NEONATO RICOVERATO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE Responsabile Scientifico: dott. Mauro Olzai Fornire apporti di nutrienti sufficienti a prevenire una crescita post natale inadeguata	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	Formazione sul campo	7	6	1
IMPLEMENTAZIONE DEL FOLLOW-UP DEL NATO PRETERMINE E DEL NEONATO AD ALTO RISCHIO NEURO EVOLUTIVO. PRIMA PARTE Responsabile Scientifico: dott.ssa Myriam Pastorino Acquisire gli strumenti e le competenze per individuare precocemente i problemi clinici e nutrizionali del neonato in follow-up	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	Formazione sul campo	16	6	1
RIANIMAZIONE NEONATALE E GESTIONE DEL NEONATO CRITICO DURANTE IL TRASPORTO Responsabile Scientifico: dott. Mauro Olzai Rimodulare l'organizzazione del reparto in fatto di trasporto e formazione all'emergenza	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	Formazione sul campo	13	6	1

PROGRAMMA DI GESTIONE E CONTROLLO DELLE PRINCIPALI MALATTIE INFETTIVE PRESENTI IN T.L.N. E PATOLOGIA NEONATALE, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI INTRA-OSPED. Responsabile Scientifico: dott. Mauro Olcai Identificare e gestire i pazienti affetti da malattie infettive o potenzialmente tali, al fine di ridurre la prevalenza delle ICA all'interno del Reparto	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	Formazione sul campo	6	6	1
IMPLEMENTAZIONE DELLA CARE NEL REPARTO TIN CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL MONITORAGGIO E CONTROLLO DEL DOLORE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO Responsabile Scientifico: dott. Mauro Olcai Migliorare le cure e soddisfare i requisiti previsti nel percorso di inserimento nell'elenco Ospedale amico del bambino	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	Formazione sul campo	8	6	1
L'IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA VENTILATORIA IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE Responsabile Scientifico: dott. Mauro Olcai Provvedere ad una adeguata ventilazione alveolare e ad una soddisfacente ossigenazione	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	Formazione sul campo	13	6	1
CORSO DI RIANIMAZIONE NEONATALE PER ESECUTORI Responsabile Scientifico: dott. Mauro Olcai Realizzare protocolli e procedure per la qualificazione professionale, secondo standard nazionali e regionali	Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	Residenziale	15	24,4	1

IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ (CLUSTER B) TRA INQUADRAMENTO PSICHIATRICO E PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA Responsabile Scientifico: Prof.ssa Alessandra Nivoli Uniformare, attraverso un linguaggio epistemologico comune, i diversi inquadramenti diagnostici (psichiatrici e psicoterapeutici)	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura	FAD sincrona	30	48	2 (per n.2 gg di attività)
LA COMPrensIONE DEI FENOMENI CLINICI DEL TRAUMA COMPLESSO E DELLA DISSOCIAZIONE Responsabile Scientifico: dott. Fabrizio Demaria Comprendere la dissociazione e i fenomeni clinici in modo da intervenire in modo sicuro ed efficace	Psicologia Ospedaliera e Benessere Organizzativo	FAD sincrona	25	18	1
IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLA SALUTE MENTALE Responsabile Scientifico: Prof.ssa Liliana Loretti Riconoscere le forme di resilienza attraverso cui ciascuno possa alleviare le fatiche dello stress pandemico	Psichiatria	Residenziale FAD sincrona	150	3	1
LA LEADERSHIP IN AMBITO SANITARIO TRA COMUNICAZIONE E GESTIONE DEI CONFLITTI Responsabile Scientifico: Dott.ssa Sofia Pinna Fornire le competenze per sviluppare e allenare la leadership al fine di consentire un crescente sviluppo di team e gruppi di lavoro ad elevata performance	Professioni Riabilitative	Residenziale	50	21	2

ATCN (Advanced Trauma Care for Nurses) Responsabile Scientifico: Dott. Mario Oppes Acquisire conoscenze scientifiche ed abilità tecniche per trattare in maniera ottimale i pazienti poli-traumatizzati secondo standard internazionali	Medicina d'accettazione e d'emergenza – PS - OBI	Residenziale	16	40	1
UPDATE SUL TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO Responsabile Scientifico: dott. Rosario Chianese Sviluppare una rete dedicata all'assistenza delle persone affette da dolore cronico	Terapia del dolore e cure palliative	Convegno	20	8	1
FORMAZIONE SULLA GESTIONE DELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA COVID-19 CORRELATA Responsabile Scientifico: Prof. Alessandro Fois Fornire agli operatori sanitari le basi cliniche e pratiche (skills) per il corretto utilizzo dei sistemi di ossigenoterapia e ventiloterapia non invasiva nel paziente Covid-19	Pneumologia Clinica e Interventistica	Residenziale	10	0	1

3.4.4 Relazione attività formative sicurezza anno 2021

Dopo aver effettuato una prima mappatura delle attività formative effettuate nel corso del 2020 in collaborazione con la S.S.D. Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro, gli interventi formativi sono proseguiti nel 2021 con inclusione preferenziale di esercenti le professioni sanitarie costantemente impegnate nell'emergenza Covid-19.

La formazione, nel rispetto dei protocolli nazionali e regionali, è stata organizzata con modalità formativa a distanza (Corso Piattaforma FAD per la Formazione Generale e Video – Conferenza per la Formazione Specifica per il personale sanitario e amministrativo), fornendo, come da indicazione della Dott.ssa De Biasio (RSPP), elementi formativi interessanti i rischi evidenziati dall'art 37 D. Lgs 81/08. In alcuni casi eccezionali (difficoltà con l'uso o la mancanza dei supporti informatici) la formazione a distanza è stata sostituita da formazione in

presenza nel rispetto del Protocollo Covid -19 (piccoli gruppi di 4/5 persone), con convocazione presso la S.S.D. Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro.

In ottemperanza dell'art 2 del D. Lgs 81/08 la formazione è stata estesa oltre che ai dipendenti strutturati dell'AOU di Sassari a chiunque operasse per scopi lavorativi (Co.co.co. - Contratti Libero Professionali – Personale delle Agenzie di Somministrazione) o formativi (iscritti alle scuole di specializzazione) all'interno della stessa azienda; con diversi interventi si è riusciti ad incrementare le attività formative fino a raggiungere quasi il 90% dei formati. In ultimo, ma non per importanza, è stata portata avanti un'attività costante di archiviazione dati e attestati nel tentativo di creare un archivio dedicato alla formazione in ambito di sicurezza.

Titolo del corso	Metodologia	N° iscritti	Edizioni
RSPP: dott. ssa Annalaura De Biasio			
FORMAZIONE GENERALE RSPP:	Fad - Formazione Residenziale	641	7
FORMAZIONE SPECIFICA PERSONALE SANITARIO TECNICO	Video- Conferenza	1093	29
FORMAZIONE SPECIFICA AMMINISTRATIVO TECNICO	Video- Conferenza	220	7
FORMAZIONE PREPOSTI	Fad - Video- Conferenza	71	2
AGGIORNAMENTO RLS	Video- Conferenza	5	1
FORMAZIONE FACULTY REFRESH BLS	Formazione sul campo	7	2
FORMAZIONE FACULTY REFRESH ACLS	Formazione sul campo	8	2

3.4.5 Linee programmatiche

Come evidenziato nel rapporto dell'ISS Covid-19 n. 57/2020, la mancanza di una solida strategia precostituita per la formazione dedicata all'emergenza-urgenza sanitaria, sia in termini di preparazione che di risposta, anche se limitata agli aspetti realisticamente prevedibili a priori, ha di fatto messo alla luce una carenza organizzativa, riscontrata anche nella rilevazione del fabbisogno formativo per il 2022. Quindi, nel predisporre l'elenco dei corsi in programmazione per il 2022, si sono orientate le attività principalmente verso corsi di emergenza-urgenza, come, peraltro, è emerso nelle richieste evidenziate dalle strutture in sede di rilevazione del fabbisogno. Secondo una valutazione basata su scale di priorità da 1 a 4 si è ritenuto, in accordo con il Comitato TecnicoScientifico, di dover classificare le istanze formative secondo i seguenti ambiti di intervento:

- Formazione obbligatoria in tema emergenza/urgenza; formazione obbligatoria in materia di: sicurezza, tutela del trattamento dei dati personali, anticorruzione (Priorità 1);
- Proposte formative avanzate da strutture che hanno già richiesto un intervento rientrante nella priorità 1; proposte formative, già presentate negli anni precedenti, che non si sono realizzate (Priorità 2);
- Istanze di formazione individuale obbligatoria, non organizzabili come formazione aziendale, e corsi di aggiornamento professionale ECM già svolti negli ultimi anni con le stesse tematiche (Priorità 3);
- Percorsi formativi inquadrabili nell'aggiornamento individuale facoltativo (Priorità 4)

3.4.6 Elenco proposte formative anno 2022

Oggetto della proposta		Struttura
Formazione specifica per Responsabili del Trattamento (Direttori, Coordinatori e P. O.)	1	Privacy
Formazione generica sul GDPR per tutto il personale aziendale.	1	
Formazione generica per tutto il personale aziendale 3 h	1	Anticorruzione e Trasparenza
Formazione specifica per direttori di Struttura	1	
Radioprotezione: radiazioni ionizzanti Dlgs.101/2020	1	SC Fisica Sanitaria
Aggiornamento Radioprotezione	1	
Formazione generale per i lavoratori neoassunti 4 h	1	SSD Prevenzione Sicurezza Luoghi di Lavoro
Formazione specifica per i lavoratori neoassunti o ancora da formare 8 h rischio medio	1	
Formazione specifica per i lavoratori neoassunti o ancora da formare 12 h rischio alto	1	
Aggiornamento della formazione lavoratori 6 h	1	
Formazione Preposti 8 h	1	
Formazione Dirigenti 16 h	1	
Formazione addetti al primo soccorso (BLS)	1	
Formazione addetti antincendio e gestione delle emergenze 32 h rischio alto	1	
Formazione per RR. LL. SS. di eventuale nuova nomina (32 ore)	1	
Formazione per RR. LL. SS. aggiornamento annuale (8 ore)	1	
Corsi per crediti formativi ASPP e RSSP	3	
Corsi per crediti formativi ASPP e RSSP	3	
CORSO BLS e ALS	1	Ematologia -Lungodegenza -Ostetricia e Gin. -Malattie infettive -Multidisciplinare -Medicina Interna
Comunicazione in ambito medico	3	Ematologia -SC Lungodegenza -SC Neonatologia
I supporti extracorporei nell'Insufficienza respiratoria grave	1	Dipartimento Emergenza e Urgenza
Patient-ventilator interaction: implications for clinical management	2	
Corso di confezionamento apparecchi gessati - posizionamento trazioni transcheletriche e immobilizzazioni	3	SC Ortopedia e Traumatologia SSA
Corso gestione paziente critico	2	
La gestione del trauma e le diverse tecniche di sintesi e fissazione - La chirurgia robotica	2	
La Qualità in Sanità riferita all'accreditamento istituzionale	3	SC Qualità Accreditamento Gestione del Rischio
Rischio Infezioni e Rischio Clinico	1	SC Qualità Accr. -Direzioe medica di Presidio
Costruzione di un Team Working multidisciplinare	3	SS Professioni Sanitarie Area Tecnici di Radiologia
Gestione e analisi dei dati sanitari	3	SSD Performance Sanitarie e Flussi Informativi
Congresso europeo urologia EAU 2022	4	SC Urologia

Oggetto della proposta		Struttura
Diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico femminile	2	SC Ostetricia e Ginecologia
La figura dell'OSS in Sala Operatoria: funzioni e responsabilità	3	
Robotica in sala operatoria di ostetricia e ginecologia	3	
Nutrizione Clinica nell'Anziano Fragile	3	SC Lungodegenza
La Nutrizione Enterale, modalità e indicazioni	3	
Corso PBLSD - PALS	1	SC Pediatria - Multidisciplinare
Corso "La Medicina del Dolore nel neonato, bambino e adolescente"	3	SC Pediatria
Formazione in Terapia intensiva	1	S.C. Cardiologia Clinica e Interventistica
Sistemi di assistenza meccanica e di unloading renale nel trattamento dello scompenso cardiaco	2	
Umanizzazione delle cure nel pz disabile	4	
Promozione e miglioramento degli interventi di prevenzione e cura nei pz con autistici	4	SC Clinica Odontoiatrica
Valutazione, selezione e formazione sui dispositivi medici	3	SC Farmacia Ospedaliera
Logistica Farmaceutica	3	
La family gestalt therapy - dal sintomo al trauma relazionale in ambito ospedaliero	3	SC Psicologia Ospedaliera e del Benessere Organizzativo
La comprensione dei fenomeni clinic del trauma complesso e della dissociazione - parte II	3	
La gestione psicologica ed emotiva nella comunicazione di morte	3	
"Le parole che non dimentico": comunicare la malattia grave	3	
Corso teorico-pratico sulla sedo-analgesia procedurale (SAP) in endoscopia digestiva	2	UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Corso teorico-pratico sulla gestione delle vie aeree durante le procedure di endoscopia digestiva	2	
La procedura di Type&Screen	1	Servizio Immunotrasfusionale
La sicurezza trasfusionale	2	
Rianimazione neonatale	1	SC Neonatologia
Neurodevelopmental care	3	
La stesura del PDTA	3	Dipartimento delle professioni sanitarie
Le reti clinico assistenziali	3	
Formazione per valutatori	3	
Corso applicativi Office Microsoft , in particolare EXCELL e ACCESS	4	Dipartimento delle professioni sanitarie
Risk management in sala operatoria	3	SC Anestesia 2 SSAA
Anestesia e sicurezza	3	

Oggetto della proposta		Struttura
Gestione terapia antibiotica	3	Patologia Medica
Ventilazione non invasiva: gestione dei dispositivi.	3	
Corso informatico su applicativi Office	3	SC Diagnostica per Immagini
Corso di ventilazione assistita	1	SC Malattie infettive
Corso ATLS / ATCN	1	SC Medicina d'Accettazione e d'Urgenza
Corso formazione Triage	1	
Organizzazione modulare del nursing	3	SC Neurochirurgia
Implementazione utilizzo cartella clinica elettronica	3	
Workshop multidisciplinare percorso Ictus	1	SSD Stroke Unit
Neuroimaging e Ictus cerebrale ischemico	2	
Incontri multidisciplinari per la gestione dell'Ictus	3	
Ictus cerebrale e disabilità. La presa in carico riabilitativo dall'ospedale al territorio	3	
Gestione degli accessi venosi del paziente critico	3	
Cateterismo vescicale e prevenzione delle infezioni delle vie urinarie nel paziente critico	3	
La valutazione della performance in smart working	3	Programmazione e Controllo di Gestione
La nuova valutazione della performance dei dipendenti pubblici	3	
Gestione cannule tracheali	1	SS Multidisciplinare
Dose e protocolli in tc	3	S.C. Diagnostica per immagini 1
Diagnostica per immagini in gastroenterologia	3	
Hot topics in gastroenterologia diagnostica ed interventistica	3	
Diagnostica nelle neoplasie polmonari.	1	
La garanzia di qualità nelle U.O. di diagnostica per immagini e radiologia interventistica.	2	
Sicurezza e protocolli in RM	1	Medicina Interna
Mobilitazione pazienti	3	
Gestione delle lesioni da pressione	2	
Infezioni correlate all'assistenza e stewardship antimicr.	1	
Compilazione SDO	3	
Riabilitazione malattie oncologiche	3	SC Recupero e Riabilitazione Funzionale
Riabilitazione respiratoria	3	
Approfondimento Sistema AMC AREAS Sardegna gestione Workflow liquidazioni.	3	SSD Formazione, Ricerca e Sperimentazione Clinica, Amministrativa di Presidio, SSD CUP/ALPI
Elementi di contabilità negli Enti del SSN	3	Direzione Amministrativa di Presidio
Gestione delle erogazioni liberali nella PA	3	SC Affari Generali e Rapporti con L'Università
Redazione protocolli d'intesa convenzioni e accordi PA	3	
Il Diritto di accesso agli atti della PA	3	SSD Advocatura
Riforma del processo Civile Amministrativo e Penale	3	

S E Z I O N E

4

Monitoraggio

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.