



PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
(PIAO)

Triennio 2024/2026

PREMESSA

Con l'art. 6 del DL n.80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n. 119/2021, cd. *Decreto Reclutamento*, nel nostro ordinamento è stato introdotto un nuovo strumento unico di programmazione e governance, il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)** che, a partire dal 30 giugno 2022, racchiude una serie di Piani che fino ad allora le Amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre annualmente, quali: performance; fabbisogno del personale, parità di genere, lavoro agile (POLA), formazione, prevenzione della corruzione e trasparenza e che, pertanto, avevano in precedenza ciascuno una propria autonomia circa tempistiche, contenuti e normative di riferimento.

Il Piano, di cui alla stesura sono tenute tutte le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (sono escluse le scuole), ha durata triennale, viene aggiornato annualmente ed è stato pensato al fine di semplificare concretamente la burocrazia e con l'obiettivo di assicurare maggiore efficienza, efficacia, produttività e misurazione alla performance.

Nel dettaglio, il documento deve definire, tra l'altro:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance, 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 e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e del titolo di studio del personale, correlati all'ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- semplificazione delle procedure mediante il ricorso alla tecnologia, nonché la pianificazione delle attività.

Ai sensi dell'articolo 7 del DPCM n.132 del 30 giugno 2022, le amministrazioni devono adottare il piano entro il 31 gennaio e pubblicarlo sui propri siti internet istituzionali nella sezione *Amministrazione Trasparente* e successivamente inviarlo al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul portale <https://piao.dfp.gov.it>.

Il presente Piano è composto da 4 sezioni contenenti:

- 1) Scheda anagrafica dell'amministrazione;
- 2) Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- 3) Organizzazione e capitale umano;
- 4) Monitoraggio.

Gli Allegati ne costituiscono parte integrante.

Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024 – 2026

(art 6, c. 1 – 4 DL 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113)

SEZIONE DI PROGRAMMAZIONE	DESCRIZIONE SINTETICA DELLE AZIONI / ATTIVITÀ OGGETTO DI PIANIFICAZIONE
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	<p>ANALISI AZIENDALE</p> <p>In seguito alla Riforma del sistema sanitario regionale del 2020 è stata costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Locale (ASL) n. 3 di Nuoro a far data dal 1° gennaio 2022.</p> <p>La missione istituzionale è improntata ai seguenti principi guida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ la centralità della persona; ✓ la qualità clinico-assistenziale, l'appropriatezza, il coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane; ✓ la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti <p>e si realizza attraverso la correlazione tra i: Percorsi di integrazione Ospedale-Territorio, l'Appropriatezza in ambito ospedaliero, specialistica, farmaceutica e PDTA, Trasparenza organizzativa (utenti interni ed esterni) e Qualità (Professionale, Gestionale, Qualità percepita e Qualità del servizio).</p> <p>Attraverso l'adozione definitiva dell'atto aziendale dell'ASL 3 di Nuoro, la cui conformità è stata decretata con DGR n.4/63 del 16.02.2023, pubblicato in allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. 88 del 21/02/2023, l'Azienda ha ridefinito il proprio Organigramma, ha ridisegnato l'assetto organizzativo e l'articolazione di governo impegnandosi a perseguire <i>la buona salute e le migliori condizioni di vita.</i></p>

Di seguito la scheda anagrafica dell'Ente:

Denominazione Sociale	Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 3 di Nuoro
Partita Iva	01620480911
Sede Legale	via Amerigo Demurtas n. 1 Nuoro CAP 08100
E-Mail	direzione.generale@aslnuoro.it
PEC	protocollo@pec.aslnuoro.it
Telefono Centralino	0784 240237
Sito Web	www.asl3nuoro.it
URP	urp.nuoro@aslnuoro.it
Tipo soggetto	55 - Amministrazioni Pubbliche
Data di costituzione e riferimenti	01/01/2022, rif. DGR Sardegna n. 46/25 del 25/11/2021, ai sensi dell'art. 47 della L.R. n. 24/2020
Direzione Strategica:	
Direttore Generale	Dott. Paolo Cannas
Direttore Amministrativo	Dott. Francesco Pittalis
Direttore Sanitario	Dott. Serafinangelo Ponti
Direttrice dei Servizi Socio-Sanitari	Dott.ssa Gesuina Cherchi

L'Azienda si articola in Strutture e Servizi inserite nelle seguenti macroaree:

- **Area di Direzione e Staff**
- **Area Tecnico-Amministrativa**
- **Area Distrettuale**
 - Distretto di Nuoro (20 comuni)
 - Distretto di Macomer (10 comuni)
 - Distretto di Siniscola (9 comuni)
 - Distretto di Sorgono (13 comuni)
- **Area Prevenzione e Assistenza collettiva**
- **Area Ospedaliera**

	<p>P.O. <i>San Francesco</i> di Nuoro P.O. <i>Cesare Zonchello</i> di Nuoro P.O. <i>San Camillo</i> di Sorgono</p> <ul style="list-style-type: none"> • Area di Integrazione Territorio-Ospedale <p>allo scopo di perseguire il miglioramento, il mantenimento, promozione e recupero della salute sia collettiva che individuale della popolazione garantendo, a tutti i cittadini, le prestazioni sanitarie comprese nei Livelli essenziali di assistenza, altrimenti definite LEA (art. 1, comma 3, D.Lgs. 502/1992, come sostituito dall'art. 1 del D.Lgs. 229/1999). Queste ultime si suddividono in tre grandi aree:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione collettiva e sanità pubblica; • Assistenza distrettuale; • Assistenza ospedaliera <p>e comprendono, pertanto, le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni definite nello standard minimo della programmazione nazionale, al fine di realizzare la coerenza tra l'obiettivo generale di tutela della salute e il finanziamento a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, le Regioni nei propri Piani Sanitari Regionali possono prevedere e rielaborare ulteriori servizi realizzabili con risorse proprie.</p>
<p>2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</p> <p>2.1 Valore Pubblico</p>	<p>L'Azienda socio-sanitaria locale di Nuoro è parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale e, specificatamente, del SSR sardo. In tale ambito l'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute, intesa come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Analizzando il contesto si può programmare e misurare il valore pubblico, concetto che è stato introdotto obbligatoriamente tra gli strumenti di programmazione della pubblica amministrazione dall'estate del 2021 all'interno del PIAO e che si configura come l'insieme equilibrato degli impatti prodotti dalle politiche dell'amministrazione pubblica sui livelli di benessere economico, sociale, ambientale e sanitario, ma più in generale sul benessere dei cittadini. Partendo dall'individuazione dei fabbisogni della popolazione si studiano le strategie per la loro soddisfazione; si individuano gli stakeholders che possono favorire od ostacolare il raggiungimento delle strategie; si determinano i valori iniziali, il target da conseguire e come misurare i risultati che si intendono perseguire. Asl 3 Nuoro ha dimostrato, sin dalla nascita nel 2022 e in particolar modo nel 2023, forte determinazione nel perseguire quelli che sono gli obiettivi strategici della programmazione triennale, rispettivamente 2022-2024 e 2023-2025. Il forte impegno volto al cambiamento ha imposto una rivisitazione critica degli attuali modelli funzionali ed organizzativi e una propensione costante verso l'innovazione. Gli elementi che oggi prende come riferimento per creare valore pubblico per il triennio 2024-2026 sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

- Programma di sviluppo strategico e Riorganizzazione che emergono dall'Atto Aziendale;
- Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali – Anno 2024.

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Per risanare le perdite economiche-sociali causate dalla pandemia di Covid-19, l'Unione Europea ha introdotto uno strumento economico di ripresa e rilancio denominato Next Generation Eu. L'Italia per gestire tali fondi, ha presentato il PNRR, un programma articolato in sedici Componenti, raggruppate in sei Missioni, e i tre perni strategici su cui si sviluppo sono la digitalizzazione e innovazione, la transizione ecologica e l'inclusione sociale.

La Missione 6, dedicata alla Salute, suddivide gli interventi nelle seguenti due linee:

M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Il grosso aiuto economico, dedicato ai progetti del PNRR e del Piano per gli investimenti complementari, è stato poi ripartito tra le regioni e le province autonome dal Ministero della Salute con Decreto 20 gennaio 2022 e recepito e rimodulato dalla Regione Sardegna alle varie ASL, nonché implementato con fondi regionali, come da Deliberazione RAS n. 33/9 del 13/10/2023 avente per oggetto: *Oggetto: Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 6 Salute e Piano nazionale per gli investimenti complementari. Delib.G.R. n. 12/16 del 7.4.2022, n. 17/68 del 19.5.2022, n. 19/58 del 1.6.2023 e n. 27/33 del 10.8.2023. Interventi di cui al decreto di riparto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022. Integrazione finanziaria con fondi regionali.* Nell'allegato alla suddetta Delib.G.r. si apprendono le risorse messe a disposizione di ASL Nuoro al fine di investire sui seguenti interventi:

Missione 6 Componente 1, Intervento **1.1: Case della Comunità** di Aritzo, Macomer, Siniscola, Sorgono, Dorgali e Ottana;
 Missione 6 Componente 1, Intervento **1.2.2: Centrali Operative Territoriali (COT) di Nuoro e Macomer Strutture, Interconnessione, Device;**

Missione 6 Componente 1, Intervento **1.3: Ospedali di Comunità (OSCO)** realizzazione a Nuoro e Sorgono;

Investimento 1.1		Investimento 1.2.2		Investimento 1.3		
Risorse PNRR	FOI RGS n. 52 del 02.03.2023 RGS n. 154 del 19.05.2023	Risorse PNRR Strutture	Cofinanziamento regionale Strutture	Risorse PNRR	Cofinanziamento regionale	FOI RGS n. 52 del 02.03.2023 RGS n. 154 del 19.05.2023
8.119.280,00 €	805.800,00 €	346.150,00 €	33.350,00 €	5.494.542,00 €	2.739.458,00 €	908.100,00 €

Missione 6 Componente 2, Intervento **1.1: Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi**

apparecchiature) del Presidio Ospedaliero San Francesco;
 Missione 6 Componente 2, Intervento **1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile (Sismica)** per gli ospedali San Francesco di Nuoro e San Camillo di Sorgono.

Investimento 1.1 Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature)				Intervento 1.2 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	
Risorse PNRR	Cofinanziamento regionale	Cofinanziamento regionale integrativo	Obiettivo complessivo PNRR n. app.ture	Risorse assegnate PNRR	Obiettivo complessivo PNRR n. interventi
4.471.100,00 €	767.600,00 €	561.290,00 €	9,00	4.690.000,00 €	9,00

Nel dettaglio, segnaliamo le *sfide* innovative sulle quali l'Azienda si è concentrata:

- la costituzione della **Casa della Comunità di Nuoro** a far data dal 1° gennaio 2024, sita in via Amerigo Demurtas n.1 a Nuoro, che ben si lega al rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali. Lo stabile, ampio e ristrutturato ospita fino a 47 ambulatori, gli uffici amministrativi e la Direzione, contro i 25 ambulatori che ospitava la sede di viale Manzoni;
- lo sviluppo e il potenziamento della **Medicina di Prossimità**, attraverso la nascita della **COT Aziendale** al fine di facilitare l'integrazione dei servizi sociosanitari territoriali ed ospedalieri per la presa in carico globale del paziente fragile. Le Centrali Operative Territoriali saranno a regime da marzo 2024;
- realizzazione dell'**Ospedale di Comunità (OSCO)** a Sorgono entro l'anno 2024;
- l'attenzione verso la **digitalizzazione e l'innovazione** di processi, prodotti e servizi;
- lo sviluppo delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale grazie alla **formazione** e l'addestramento. L'alta qualità tecnico-professionale delle prestazioni è ricercata, oltre che tra gli operatori, tramite collaborazioni esterne e mediante l'adeguatezza del parco tecnologico aziendale e la ricerca di nuovi modelli operativi;
- l'attivazione, entro il primo semestre del 2024, per l'attivazione delle n. 2 **Unità di Continuità Assistenziale (UCA)** che dovranno integrarsi con le COT aziendali, le attività distrettuali e la centrale di telemonitoraggio.
- potenziamento del **Fascicolo Sanitario Elettronico** mediante l'ausilio della Regione Sardegna.

PROGRAMMA DI SVILUPPO STRATEGICO

Con sempre maggiore consapevolezza, per il triennio 2024-2026 ci si ripropone di proseguire il lavoro su quelle dimensioni di valore ritenute strategicamente rilevanti per l'Azienda, così come riportate nell'Atto Aziendale, pubblicato in Allegato alla Deliberazione n. 427 del 06/06/2023:

- Implementazione dell'attività della **Centrale di Telemonitoraggio (CTM)**, attraverso la presa in carico globale del paziente cronico (pz con SC, BPCO, diabete, SLA, patologie oncologiche). Nella nostra Azienda Sanitaria tale servizio è stato inizialmente rivolto solo alla popolazione con scompenso cardiaco con l'arruolamento a tutt'oggi di circa 400 pazienti successivamente avviati al costante monitoraggio dei parametri vitali e del peso corporeo, e periodicamente al bisogno valutati al proprio domicilio dall'infermiere di comunità e solo laddove necessario sottoposti a visita specialistica in presenza o con televisita al fine di prevenire tempestivamente possibili acuzie.
- lo sviluppo della **Piattaforma Ambulatoriale Aziendale Territoriale e Ospedaliera** come strumento e modello operativo attraverso il quale sarà possibile:
 - conoscere il tempo medio di erogazione delle visite specialistiche ambulatoriali per branca;
 - monitorare le liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali con particolare attenzione per quelle con priorità D e P;
 - rimodulare le agende Cup;
 - uniformare i tempi di erogazione di ogni visita ambulatoriale per ambito specialistico;
 - assicurare il turnover dei medici specialisti negli spazi dedicati all'attività ambulatoriale fatta eccezione per quelle prestazioni sanitarie che richiedono l'uso di apparecchiature elettromedicali specialistiche specifiche (es. riunito odontoiatrico, riunito oculistico, cabina audiometrica ecc)
 - rapportare il fabbisogno con l'offerta sanitaria Aziendale per formulare richieste mirate a potenziare l'attività ambulatoriale sulla base delle liste d'attesa;
- **ampliamento e potenziamento delle attività del CAS (Centro Assistenza Servizi)** per la presa in carico del paziente oncologico in tutte le fasi della sua storia clinica. Istituito nel 2023, si sta procedendo con il reclutamento delle figure appropriate;
- promozione della cultura dell'**approccio professionale multidisciplinare** attraverso lo sviluppo dei PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) elaborati dalle Comunità di Pratica multidisciplinari che, terminata la fase di elaborazione clinica, hanno dato avvio a quelle di pianificazione e successivamente di correzione delle eventuali criticità mediante il costante monitoraggio e le sessioni di audit;
- **assistenza sanitaria a distanza per i detenuti** grazie all'utilizzo della realtà aumentata, in questo modo il paziente che ha necessità di una valutazione clinica specialistica non dovrà recarsi presso il presidio ospedaliero o i servizi sanitari territoriali, ma potrà ricevere la prestazione sanitaria da remoto. Questa modalità di assistenza permetterà

una riduzione dei costi e delle criticità legati al trasferimento del detenuto verso l'ospedale ed una ottimizzazione dei tempi di erogazione della prestazione sanitaria;

- **stipula di convenzioni** con le altre Aziende Sanitarie regionali al fine di poter assicurare tutte quelle prestazioni sanitarie (screening per neoplasie mammaria e della cervice uterina) non erogabili per carenza di risorse umane;
- **implementazione delle risorse umane** (assunzione di personale amministrativo, analista e tecnico) per meglio garantire l'efficienza operativa e la qualità organizzativa e gestionale anche mediante la produzione di nuova e uniforme modulistica di tutte le attività e settori;

Nel perseguire il fine ultimo, e vale a dire il miglioramento della qualità delle cure, ASL Nuoro prosegue a implementare il sistema improntato verso:

- la ricerca continua e la medicina basata sull'evidenza e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche;
- la partecipazione attiva dell'assistito alle scelte di cura, che quindi deve essere non solo adeguatamente informato, ma coinvolto, supportato e rispettato in tutte le sue specificità;
- la fidelizzazione dei cittadini e degli operatori;
- l'attivazione di tutti i supporti professionali accessori, utili a sostenere il paziente nel percorso di diagnosi e cura, integrandone i contributi;
- l'alta affidabilità del sistema organizzativo sottostante i processi di erogazione delle prestazioni e dei servizi;
- l'opportuno supporto operativo e logistico per la fruizione delle prestazioni (prenotazioni, spostamenti, ecc.);
- i percorsi clinico assistenziali, logistici ed organizzativi
- l'audit e la gestione dei rischi;
- la sicurezza negli ambienti di lavoro;
- la riqualificazione dell'offerta verso livelli di assistenza più appropriati;
- lo sviluppo di un adeguato sistema di gestione dei flussi informativi aziendali (economici, epidemiologici, sanitari, sociodemografici);
- l'utilizzo di sistemi premianti per promuovere politiche del personale basate sulla responsabilizzazione dei vari operatori interni all'azienda attraverso forme di gratificazione di carattere non solo economico ma anche professionale e personale.

Finora ASL Nuoro ha, sì, orientato il proprio funzionamento al miglioramento continuo in coerenza con la dinamicità del quadro sociale in cui opera e con i bisogni dei pazienti, ma continuerà a dotarsi di strumenti adeguati al fine di raggiungere i propri obiettivi e realizzare le proprie azioni strategiche.

OBIETTIVI DEL DIRETTORE GENERALE

Con la Deliberazione n. 2/7 del 18.01.2024, la Regione Sardegna ha assegnato gli obiettivi di mandato ai Direttori Generali. Di seguito riportiamo un paio di esempi di quelli di competenza della ASL 3 di Nuoro.

1) Obiettivo di mandato: obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali

OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RISULTATO 2023 (BaseLine)	IMPATTO 2024/2026
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 giornate di ritardo	Giorni di liquidazione 21 Pagamento dalla ricezione della fattura - 24gg.	Rispetto dello standard previsto dall'indicatore

In considerazione dei dati sopraelencati, l'obiettivo nel 2023 è stato raggiunto.

2) Obiettivo di mandato: obiettivi strategici. Area della sanità Pubblica e della Promozione della Salute Umana

OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RISULTATO 2023 (BaseLine)	IMPATTO 2024/2026
Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato.	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	Screening cervicale: tasso di adesione reale $\geq 38\%$; Screening colon rettile: tasso di adesione reale $\geq 25\%$; Screening mammografico: tasso di adesione reale $\geq 35\%$	Screening mammografico: tasso di adesione 30,38%. Screening colon rettile: tasso di adesione 28,72%	Rispetto dello standard previsto dall'indicatore

Nel 2023 il tasso di copertura dello screening mammografico si attesta al 30,38%, con un tasso d'adesione del 78,31%, pari a 3.548 presenze su 4.531 inviti rivolti alle donne tra i 50 e i 69. Per quanto riguarda lo screening colonrettale, il tasso

di copertura è del 28,72%. Mentre lo screening della cervice uterina rivolto a una popolazione bersaglio compresa tra i 25 e i 64 anni, non è disponibile per problemi informatici.
 La costante informazione sulla prevenzione che si va a canalizzare poi nelle giornate dedicate allo screening, ha permesso di ottenere l'incremento dei dati registrati nel 2022.

Considerando, quindi, gli elementi già definitivi, si può affermare che siano stati raggiunti gli standard richiesti.

3) Obiettivo di mandato: obiettivi strategici.

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR.

OBIETTIVO	INDICATORE	STANDARD	RISULTATO 2023 (BaseLine)	IMPATTO 2024/2026
Garantire una percentuale di prime visite erogate (con prestazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	85%	84,39%	Rispetto dello standard previsto dall'indicatore

Le azioni poste in essere dal 2022, dove la percentuale si attestava al 70%, hanno permesso di raggiungere l'84,39% e quindi di superare lo standard previsto per il 2023 (75%).

Per l'elenco completo degli **obiettivi di mandato 2024** si rimanda all'**Allegato 1**.

2.2 Performance

Valutare le performance di un'azienda che tutela la salute dei cittadini stimola lo sviluppo di una sanità che sia adeguata al soddisfacimento dei bisogni della popolazione e indirizzata verso una crescita più moderna ed efficiente nonché sostenibile dal punto di vista economico. Accanto a questa **performance organizzativa**, troviamo la **performance individuale** alla quale rispondono i soggetti preposti all'esercizio di attività amministrative e, pertanto, per valutazione del personale si intende la procedura diretta ad assicurare che su ogni dipendente si svolga periodicamente un giudizio che serve a valutare e a individuare, secondo criteri omogeni, il rendimento e le caratteristiche che si manifestano nello svolgimento del lavoro. La valutazione è, dunque, strettamente collegata alla misurazione della produttività del dipendente e l'attuazione degli obiettivi rappresenta uno dei fini primari del D. Lgs 150/2009, il quale disciplina la gestione della performance nonché gli organismi preposti al monitoraggio di quest'ultima. Si tenga presente che il suddetto decreto, altrimenti detto *Decreto Brunetta*, è stato incisivamente modificato dal D.Lgs 74/2017, di attuazione della riforma Madia.

Relativamente alla Misurazione e Valutazione della Performance è previsto un apposito ciclo di gestione destinato all'attuazione di specifici obiettivi, tra cui il miglioramento dei servizi offerti dalle amministrazioni al cittadino e la crescita delle competenze professionali dei lavoratori pubblici attraverso la valorizzazione del merito e la predisposizione di premi per il raggiungimento dei risultati stabiliti.

Le azioni per il raggiungimento degli obiettivi vanno monitorate, misurate e valutate per giungere a una rendicontazione periodica dei risultati dei lavoratori meritevolmente premiati.

I soggetti coinvolti nel ciclo di gestione della performance sono:

- il Dipartimento della Funzione pubblica;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Si tratta di un organo che può essere collegiale con tre membri o monocratico, di cui tutte le amministrazioni devono necessariamente dotarsi e che si occupa, tra l'altro, del monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema della valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, nonché della garanzia della correttezza dei processi di valutazione dei pubblici dipendenti. L'OIV deve, inoltre, anche ai fini della validazione della Relazione sulla Performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- l'Organo di indirizzo politico-amministrativo di ciascuna amministrazione che promuove la responsabilizzazione dei dipendenti;
- i Dirigenti di ciascuna amministrazione preposti alla valutazione del personale.

In ogni caso, al centro di questo complesso sistema si colloca l'utente finale dei servizi erogati dagli uffici pubblici; si tratta di una delle principali innovazioni della riforma Madia che ha dato la possibilità ai cittadini di partecipare alla misurazione della performance, comunicando direttamente all'OIV il proprio grado di soddisfazione sui servizi ricevuti.

La valutazione dei processi e dei risultati conseguiti avviene su indicatori di performance della sanità, ossia parametri che consentono, per l'appunto, la quantificazione dei risultati. Per ottenere esiti brillanti si dovrebbe agire sui fattori che rispondono alle dimensioni di qualità dell'assistenza sanitaria di Maxwell (British Medical Journal, volume 288 del 12 maggio 1984):

- accessibilità: intesa come semplicità di accesso ai servizi sanitari, si lega strettamente alla problematica delle lunghe liste di attesa la cui gestione è regolarmente monitorata ed è periodicamente smaltita con prestazioni aggiuntive svolte dai sanitari;
- appropriatezza: la capacità di erogare servizi attinenti ai bisogni dell'intera comunità degli utenti/pazienti;
- equità cioè parità di trattamento a parità di esigenza;
- accettabilità sociale: uguaglianza dei cittadini al momento dell'erogazione delle cure;

- efficacia: è un concetto che implica il raffronto tra i risultati programmati e quelli raggiunti;
- efficienza ed economicità: il maggior numero di prestazioni con le risorse esistenti o il raggiungimento della migliore qualità di servizi erogati con il minor dispendio di risorse.

La quantità, la qualità dei flussi informativi e la capacità di elaborazione degli stessi è legata a stretto filo alla fornitura di indicazioni precise e complete per la valutazione della performance conseguita.

L'ASL di Nuoro, nello svolgimento della sua primaria funzione pubblica, vale a dire la tutela della salute, persegue la **parità di genere** e l'uguaglianza delle opportunità, il che è dimostrabile dall'analisi del fabbisogno del personale.

Anche nel ruolo dirigenziale, Asl 3 presenta una maggioranza del genere femminile, come riportato nel seguente specchio:

Ruolo	Donne	Uomini	Totale complessivo
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4	5	9
DIRIGENTE ANALISTA	2		2
DIRIGENTE BIOLOGO	13	3	16
DIRIGENTE FARMACISTA	12	6	18
DIRIGENTE FISICO	2	1	3
DIRIGENTE INFERMIERISTICO		1	1
DIRIGENTE INGEGNERE		4	4
DIRIGENTE MEDICO	199	123	322
DIRIGENTE MEDICO VETERINARIO	38	44	82
DIRIGENTE ODONTOIATRA	1	2	3
DIRIGENTE PSICOLOGO	14	1	15
Totale complessivo	285	190	475

Inoltre, sempre allo scopo di svolgere il suo compito, si avvale anche di soggetti privati accreditati e soggetti pubblici che svolgono prestazioni acquisite mediante specifici accordi o convenzioni, nell'ambito e nel rispetto dei vincoli della

programmazione regionale e della legislazione nazionale, come è avvenuto in particolare negli ultimi anni al fine di sopperire alla significativa carenza di personale che ha determinato la necessità di affiancare professionalità interne con quelle provenienti da altri ospedali al fine di dare continuità nell'erogazione delle prestazioni. Inoltre, il contesto e i principali interlocutori dell'Azienda incidono in modo più o meno significativo sulla capacità aziendale di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati, tra i quali, l'equilibrio economico-finanziario definito dalla Regione e l'integrazione tra processi clinici, logistici, organizzativi ed economici. Le Istituzioni Nazionali e Internazionali, in particolare il Ministero della Salute, Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, la Conferenza Stato-Regione, la Corte dei Conti, la Comunità Europea, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e altri enti che incidono sulla operatività delle singole Aziende Sanitarie.

LA NOSTRA PRODUZIONE

Attività Ospedaliera

Dimissioni ospedaliere

Il dato delle dimissioni ospedaliere del 2023 è ancora provvisorio. La tabella sottostante evidenzia l'incremento complessivo delle dimissioni pari allo 4,09%. Il Presidio Zonchello in particolare evidenzia la crescita dell'attività della Pneumologia che tra l'anno 2022 e il 2023 registra un incremento delle dimissioni pari al 28,57% passando da 399 dimissioni del 2022 alle 513 del 2023; il Presidio Ospedaliero San Camillo malgrado la ripresa dell'attività chirurgica, vede il progressivo calo dell'attività (-7,05%).

Nel presidio del san Francesco si rileva una crescita complessiva del 3,69%. Da segnalare l'attivazione della nuova struttura di Chirurgia D'urgenza e della Cardiologia Interventistica, che in seguito alla ripartizione delle attività giustificano le apparenti riduzioni della Chirurgia Generale e Utic. Le altre variazioni soprattutto quelle negative al momento devono essere valutate con cautela in quanto il dato 2023 è ancora provvisorio.

Stabilimento	Disciplina /Reparto	Anno 2022			Anno 2023 (provvisorio)			Delta su Totale Dimissioni	
		Totale dimessi	di cui Ord	di cui DH	Totale dimessi	di cui Ord	di cui DH	Assoluto	%
P.O. San	0801 Cardiologia d'urgenza				599	569	30	599	100,00%

Francesco	0901 - Chirurgia Generale	515	473	42	419	384	35	-96	-18,64%
	0902 Chirurgia interventistica				196	175	21	196	100,00%
	1401 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	218	192	26	241	201	40	23	10,55%
	1801 - Ematologia	947	375	572	692	333	359	-255	-26,93%
	2101 - Geriatria	784	745	39	948	919	29	164	20,92%
	2401 - Malattie Infettive E Tropicali	281	281	0	203	203	0	-78	-27,76%
	2601 - Medicina Generale	910	798	112	907	837	70	-3	-0,33%
	2901 - Nefrologia	399	255	144	372	258	114	-27	-6,77%
	3001 - Neurochirurgia	404	378	26	433	415	18	29	7,18%
	3101 - Nido	594	594	0	613	613	0	19	3,20%
	3201 - Neurologia	700	468	232	663	468	195	-37	-5,29%
	3401 - Oculistica	152	24	128	178	17	161	26	17,11%
	3601 - Ortopedia E Traumatologia	533	502	31	554	513	41	21	3,94%
	3701 - Ostetricia E Ginecologia	1.915	1.344	571	2.178	1.406	772	263	13,73%
	3801 - Otorinolaringoiatria	570	522	48	700	624	76	130	22,81%
Stabilimento	Disciplina /Reparto	Anno 2022			Anno 2023 (provvisorio)			Delta su Totale Dimissioni	
		Totale dimessi	di cui Ordinario	di cui DH	Totale dimessi	di cui Ordinario	di cui DH	Assoluto	%
	P.O. San Francesco	3901 - Pediatria	753	705	48	720	641	79	-33
	4001 - Psichiatria	238	238	0	223	223	0	-15	-6,30%

	4301 - Urologia	690	516	174	626	443	183	-64	-9,28%
	4901 - Terapia Intensiva	183	183	0	194	194	0	11	6,01%
	5001 - Unità Coronarica	1.184	982	202	713	504	209	-471	-39,78%
	5201 - Dermosifilopatia	559	336	223	689	346	343	130	23,26%
	6401 - Oncologia	477	0	477	452	0	452	-25	-5,24%
	7301 - Terapia Intensiva Neonatale	245	245	0	227	227	0	-18	-7,35%
	P.O. San Francesco - Totale	13.251	10.156	3.095	13.740	10.513	3.227	489	3,69%
P.O. C. Zonchello	6801 - Pneumologia	399	381	18	513	502	11	114	28,57%
	P.O. C. Zonchello - Totale	399	381	18	513	502	11	114	28,57%
P.O. San Camillo	0901 - Chirurgia Generale	0	0	0	70	0	70	70	100,00%
	2601 - Medicina Generale	397	197	200	299	186	113	-98	-24,69%
	P.O. San Camillo - Totale	397	197	200	369	186	183	-28	-7,05%
Totale complessivo		14.047	10.734	3.313	14.622	11.201	3.421	575	4,09%

Fonte dati: Anno 2022: Abaco; Anno 2023 Sistemi Informativi Ospedalieri (SIO)

Attività di sala operatoria

Tabella 1 - Interventi per presidio					
Presidio ospedaliero	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 (Provvisorio)	Variazione 2022/2021	Variazione 2023/2022
San Francesco	6.035	5.795	6.385	-3,98%	10,18%
San Camillo			70	0,00%	100,00%

Totale complessivo **6.035** **5.795** **6.385** -3,98% 10,18%

Fonte dati: Sistemi informativi ospedalieri (SIO)

L'attività di sala operatoria ha avuto negli anni considerati un andamento altalenante, dovuto oltre che ai recenti eventi pandemici anche alle gravi carenze di organico che hanno condizionato lo svolgimento delle attività di sala. Il dato del 2023 ancora provvisorio confrontato con i dati degli anni 2021/2022 aggiornati consente di guardare al futuro con maggiore ottimismo visto l'incremento dell'attività del 10,18% rispetto all'ultimo anno. Nel mese di giugno del 2023 presso il Presidio San Francesco è stata attivata la nuova unità operativa di Chirurgia d'urgenza e nel mese di Settembre è stata riattivata l'attività chirurgica in regime week e day surgery presso il Presidio San Camillo.

Nei tre anni messi a confronto l'attività in elezione mostra un andamento crescente contro la costante riduzione dell'attività in emergenza/urgenza. La scelta è condizionata dalle carenze di organico sopra menzionate che richiedono una più puntuale organizzazione della gestione della sala.

Tabella 2 - Interventi per tipo intervento

Tipo Interventi	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 (Provvisorio)	Incidenza % 2021	Incidenza % 2022	Incidenza % 2023
Elezione	3.971	4.081	4.672	65,80%	70,42%	72,38%
Emergenza	34	44	48	0,56%	0,76%	0,74%
Urgenza	1.519	1.280	1.312	25,17%	22,09%	20,33%
Urgenza differita	511	390	423	8,47%	6,73%	6,55%
Totale complessivo	6.035	5.795	6.455	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte dati: Sistemi informativi ospedalieri (SIO)

Il regime prevalente degli interventi resta quello ordinario anche se tra il 2022 e il 2023 si assiste ad un orientamento

sempre crescente verso il regime Day Service.

Tabella 3- Interventi per Presidio e per Regime

Presidio ospedaliero	Regime Intervento	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023 (Provvisorio)	Incidenza % 2021	Incidenza % 2022	Incidenza % 2023
San Francesco	Day Service	1.793	1.942	2.268	29,71%	33,51%	35,52%
	Day Surgery	556	552	650	9,21%	9,53%	10,18%
	Ordinario	3.686	3.301	3.467	61,08%	56,96%	54,30%
	Totale	6.035	5.795	6.385	100,00%	100,00%	100,00%
San Camillo	Day Service	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Day Surgery	0	0	70	0,00%	0,00%	100,00%
	Ordinario	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%
	Totale	0	0	70	0,00%	0,00%	100,00%
Totale complessivo		6.035	5.795	6.455			

Fonte dati: Sistemi informativi ospedalieri (SIO)

Indicatori di risultato:

Stabilimento	Voce	2022	2023 (Provvisorio)	Delta assoluto	Delta %
P.O. San Francesco	Occupazione PL DH	40,6%	86,04%	45,44%	111,93%
	Occupazione PL RO	84,5%	73,63%	-10,87%	-12,87%
	RO - Indice di rotazione	35,46	31,29	-4,17	-11,76%
	RO - Turn Over	1,46	3,08	1,62	110,72%
	Degenza media	8,41	8,46	0,05	0,59%
	Giorni Degenza Media pre operatoria	1,85	2,14	0,29	15,68%

		Peso medio DO	1,17	1,1655	0,00	-0,39%
		Peso Medio DH	0,94	0,8302	-0,11	-11,69%
		Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	1.613	1.478	-135,00	-8,37%
		% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	43,4%	41,2%	-0,02	-5,07%
		% Ricoveri urgenti brevi	7,6%	6,2%	-1,40%	-18,42%
		% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	12,0%	11,4%	-0,60%	-5,00%
		% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	27,17%	33,70%	6,53%	24,03%
	P.O. C. Zonchello	Occupazione PL DH	2,4%	18,40%	16,00%	666,67%
		Occupazione PL RO	89,8%	80,84%	-8,96%	-9,97%
		RO - Indice di rotazione	15,61	19,308	3,70	23,69%
		RO - Turn Over	2,17	3,622	1,45	66,89%
		Degenza media	19,21	14,73	-4,48	-23,32%
		Peso medio DO	1,25	1,235	-0,01	-1,16%
		Peso Medio DH	0,96	1,175	0,22	22,43%
		Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	13	22	9,00	69,23%
		% Ricoveri urgenti brevi	2,3%	1,7%	-0,60%	-26,09%
		% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	4,3%	5,5%	1,20%	27,91%
		% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	50,00%	0,00%	-50,00%	-100,00%
	P.O. San Camillo	Occupazione PL DH	4,9%	118,53%	113,63%	2319,05%
		Occupazione PL RO	47,8%	42,59%	-5,21%	-10,89%
		RO - Indice di rotazione	13,20	12,4	-0,80	-6,06%
		RO - Turn Over	13,20	16,90	3,70	28,01%
		Degenza media	12,08	12,15	0,07	0,58%
		Peso medio DO	1,15	1,116	-0,03	-2,93%
		Peso Medio DH	0,75	0,780	0,03	3,94%
		Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	13	12	-1,00	-7,69%
		% Ricoveri urgenti brevi	4,4%	6,4%	2,00%	45,45%
		% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	4,3%	7,3%	3,00%	69,77%
		% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASSL 3	Occupazione PL DH	36,4%	82,75%	46,35%	127,32%
		Occupazione PL RO	83,4%	72,89%	-10,51%	-12,60%
		RO - Indice di rotazione	33,15	29,71	-3,44	-10,37%

RO - Turn Over	1,67	3,33	1,66	99,43%
Degenza media	8,86	8,83	-0,03	-0,34%
Giorni Degenza Media pre operatoria	1,85	2,14	0,29	15,68%
Peso medio DO	1,17	1,1681	0,00	-0,16%
Peso Medio DH	0,93	0,8297	-0,10	-10,78%
Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	1.639	1.512	-127,00	-7,75%
% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	43,4%	41,2%	-2,20%	-5,07%
% Ricoveri urgenti brevi	7,2%	5,9%	-1,30%	-18,06%
% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	11,6%	11,0%	-0,60%	-5,17%
% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	27,38%	33,16%	5,78%	21,11%

Fonte dati: ABACO/SIO/HSP12

Indicatori di esito:

Si riportano di seguito alcuni indicatori di esito monitorati anche nel Piano Nazionale esiti riferiti agli anni 2023/2022 estratti dalla piattaforma 3M!360.

Proporzione di IMA trattati con PTCA entro 2 giorni - media Regionale 65% / 70%

Struttura	2023 (dato provvisorio)			2022			Delta 2023 - 2022
	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	Totale Ricoveri IMA	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	Totale Ricoveri IMA	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	
ASL 3	182	271	67,16%	164	266	61,65%	5,50%

Numero di fratture del femore operate entro 2 giorni a pazienti over 65 - Target 60%

Struttura	2023 (dato provvisorio)			2022			Delta 2023 - 2022
	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	Totale Ricoveri con Frattura	% Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	N. Ricoveri Intervento entro 2 gg	Totale Ricoveri con Frattura	% Ricoveri Intervento entro 2 gg/Totale	

ASL 3	28	230	12,17%	57	188	30,32%	-18,15%
-------	----	-----	--------	----	-----	--------	---------

Percentuale parti cesarei primari (PCP) - Target 15% (maternità di 1° livello < 1000 parti; maternità di 2° livello > 1000 parti)

Struttura	2023 (dato provvisorio)			2022			Delta 2023 - 2022
	Dimessi PCP	Totale dimessi	Proporzione PCP	Dimessi PCP	Totale dimessi	Proporzione PCP	
ASL 3	160	703	22,76%	183	708	25,85%	-3,09%

Colecistectomia laparoscopica: degenza post operatoria inferiore a 3 giorni - Target 70%

Struttura	2023 (dato provvisorio)			2022			Delta 2023 - 2022
	N. Ricoveri Degenza Postop.<3gg	Totale Ricoveri con Intervento	Proporzione	N. Ricoveri Degenza Postop<3gg	Totale Ricoveri con Intervento	Proporzione	
ASL 3	16	19	84,21%	27	27	100,00%	-15,79%

Fonte dati: 3M!360

Analisi della mobilità – sintesi

In merito alla mobilità, il confronto 2022/2023 evidenzia come la produzione a favore dei cittadini residenti abbia inciso complessivamente per circa il 70%. Le restanti quote, rappresentano la produzione dei nosocomi nuoresi per i non residenti nel territorio della ASL di Nuoro e il dato mostra, come la nostra capacità di attrazione abbia avuto un andamento in crescita sia in termini percentuali e sia in valore assoluto con 241 ricoveri in più tra i due anni.

Il dato della mobilità passiva, evidenzia la tendenza dei residenti della ASL Nuorese a ricorrere alle cure offerte dagli altri presidi regionali, incidendo sul totale delle dimissioni erogate ai residenti del territorio nuorese per il 42,13% nel 2022 e per il 37,32% nel 2023.

Si riportano di seguito nella tabella 4 i dati di sintesi:

Tab. 4 Analisi Mobilità 2022/2023 – dati di sintesi

Presidio / Unità Operativa	2022		2023 (Dato provvisorio)		Variazione% delle dimissioni		Incidenza % della mobilità	
	Dimessi	Valore	Dimessi	Valore	assoluta	%	2022	2023
Totale Produzione Asl 3	14.047	45.038.778,79	14.622	46.032.233,39	575	4,09%		
<i>di cui Totale Asl 3 per non residenti</i>	4.262	14.688.212,71	4.503	14.176.114,55	241	5,65%	30,34%	30,80%
<i>di cui Totale Asl 3 per i residenti</i>	9.785	30.350.566,08	10.119	31.856.118,84	334	3,41%	69,66%	69,20%
Prestazioni erogate ai residenti da altri presidi regionali	7.123	23.648.082,09	6.026	41.671.624,84	-1.097	-15,40%	42,13%	37,32%
Totale prestazioni ospedaliere erogate ai residenti nel territorio regionale	16.908	53.998.648	16.145	73.527.744	-763	-4,51%		

Fonte dati: Abaco

Attività Ambulatoriale

Codice branca	Descrizione branca specialistica	Anno 2022		Anno 2023 (Provvisorio)		Variazione assoluta 2022 - 2021		Variazione % 2022 - 2021	
		N.	Valore	N.	Valore	N.	Valore	N.	Valore
Totale complessivo		1.583.330	20.240.120,59	1.653.473	22.473.234,23	70.143	2.233.113,64	4,43%	11,03%
1	Anestesia	127	9.218,89	135	9.683,73	8	464,84	6,30%	5,04%
2	Cardiologia	20.285	469.163,20	22.132	539.369,81	1.847	70.206,61	9,11%	14,96%
3	Chirurgia generale	11.067	182.757,24	10.829	181.725,33	-238	-1.031,91	-2,15%	-0,56%

4	Chirurgia plastica	3	29,13	0	0,00	-3	-29,13	-100,00%	-100,00%
5	Chirurgia vascolare - Angiologia	2.949	77.268,48	3.323	82.751,80	374	5.483,32	12,68%	7,10%
6	Dermosifilopatia	25.315	377.014,30	26.834	398.532,45	1.519	21.518,15	6,00%	5,71%
8	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	52.067	2.339.127,82	48.873	2.318.149,99	-3.194	-20.977,83	-6,13%	-0,90%
9	Endocrinologia	2.554	56.648,39	1.865	40.664,20	-689	-15.984,19	-26,98%	-28,22%
10	Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	3.363	166.473,00	3.247	167.923,25	-116	1.450,25	-3,45%	0,87%
11	Lab. analisi - Anatomia e istologia patologica - Genetica- immunoematologia e s. trasf.	1.139.215	6.187.729,19	1.201.482	6.460.510,59	62.267	272.781,40	5,47%	4,41%
12	Medicina fisica e riabil.ne - Recupero e riabilitazione funz.le dei motulesi e neurolesi	81.363	826.058,26	80.294	800.368,29	-1.069	-25.689,97	-1,31%	-3,11%
13	Nefrologia	26.775	2.988.251,20	30.048	3.851.149,98	3.273	862.898,78	12,22%	28,88%
14	Neurochirurgia	384	7.045,82	430	7.924,37	46	878,55	11,98%	12,47%
15	Neurologia	12.539	190.092,89	12.309	194.649,16	-230	4.556,27	-1,83%	2,40%
16	Oculistica	22.499	1.612.595,27	22.688	1.805.430,16	189	192.834,89	0,84%	11,96%
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	7.346	139.566,99	7.832	145.604,20	486	6.037,21	6,62%	4,33%
18	Oncologia	23.237	247.577,40	54.821	374.123,02	31.584	126.545,62	135,92%	51,11%
19	Ortopedia e traumatologia	12.127	197.887,07	11.976	191.665,32	-151	-6.221,75	-1,25%	-3,14%
20	Ostetricia e ginecologia	6.941	178.375,74	8.745	234.518,66	1.804	56.142,92	25,99%	31,47%

21	Otorinolaringoiatria	10.955	160.691,46	10.242	183.898,03	-713	23.206,57	-6,51%	14,44%
22	Pneumologia	12.361	247.761,18	13.877	302.712,42	1.516	54.951,24	12,26%	22,18%
23	Psichiatria	501	7.366,59	566	7.621,63	65	255,04	12,97%	3,46%
24	Radioterapia*	51.268	2.890.683,73	20.406	3.498.613,13	-30.862	607.929,40	-60,20%	21,03%
25	Urologia	4.995	89.231,91	5.659	104.288,87	664	15.056,96	13,29%	16,87%
26	Altre prestazioni	53.094	591.505,44	54.860	571.355,84	1.766	-20.149,60	3,33%	-3,41%

Fonte dati: File C Anni 2022/2023 (Provvisorio)

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

La presente Sezione Prevenzione Eventi Corruttivi e Trasparenza del PIAO, si colloca in una stagione di forti cambiamenti dovuti all'implementazione delle molte riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso. Le ingenti risorse a disposizione e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità nella realizzazione di molti interventi, hanno indotto l'ANAC, a chiedere ai RPCT un maggiore sforzo organizzativo per rafforzare i criteri dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, senza gravare sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative.

In tale prospettiva, secondo quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione», l'Autorità ha adottato con la delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 l'aggiornamento per il 2023 al PNA 2022, che costituisce atto di indirizzo per le Pubbliche Amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa con durata triennale.

Come da indicazione del PNA, il PIAO e la presente Sezione del piano intercetta gli orientamenti finalizzati a supportare i RPCT nell'importante ruolo di coordinatore della strategia della prevenzione della corruzione e, allo stesso tempo, rafforzare l'asse del collegamento fra la prevenzione della corruzione e le altre sezioni di cui si compone il PIAO, prime fra tutte quella della *performance*, in vista della realizzazione di obiettivi di valore pubblico.

Ai sensi del DM 30/06/2022 n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" la presente sottosezione è stata predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di

creazione di valore pubblico ed in riferimento alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generale adottati dall'ANAC.

Contesto esterno - Valutazione di impatto del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno che consente di rilevare le caratteristiche strutturali ambientali, culturali, sociali ed economiche che caratterizza il territorio della Asl di Nuoro assume un ruolo determinante per l'individuazione di fenomeni e circostanze che possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi.

Un settore come quello sanitario, che si dedica alla cura e all'assistenza delle persone fragili, ha bisogno di contare su un personale integro, dai comportamenti ineccepibili, dalle relazioni trasparenti. Il sistema sanitario va preservato, mantenendolo coerente con la propria natura solidaristica e va protetto da possibili infiltrazioni dell'illegalità, affinché possa garantire la propria funzione essenziale. Perché ciò sia possibile è necessario perseverare nella diffusione del concetto di sostenibilità del Sistema sanitario facendo in modo che la tutela della salute debba essere considerata prioritaria rispetto ad altri obiettivi.

La prima forma di illegalità che il nostro sistema di tutela della salute deve affrontare è la mancata erogazione di prestazioni ai cittadini. Si tratta della prima forma di illegalità perché il diritto alla tutela della salute è riconosciuto dalla Costituzione come fondamentale e, la normativa istitutiva del servizio sanitario (di definizione dei livelli essenziali di assistenza) prevede che, di fronte a reali problemi di salute, il cittadino abbia diritto a essere preso incarico, accudito e assistito.

Ma proprio questi elementi rendono la sanità un ambito che presenta fattori di rischio superiori a quelli di altri settori, a causa di alcune specificità che non possono essere sottovalutate: dalle asimmetrie informative, alle ingenti dimensioni economiche, dalla complessità tecnica al ruolo delle relazioni interpersonali, dal rilevante fabbisogno di personale ai numerosi conflitti di interesse che al suo interno vengono a crearsi.

Il settore sanitario è innanzitutto importante dal punto di vista economico, essendo oggetto di attenzione da parte degli operatori del mercato, in particolare di quelli che ambiscono (in modo spregiudicato) ad acquisire rendite di posizione o ad accaparrarsi contratti di fornitura senza rispettare le regole. Non si può inoltre non considerare la quantità di persone che a vario titolo lavorano in sanità e nelle organizzazioni connesse. Si tratta di una rete di persone, relazioni e collaborazioni sostenute da una normativa complessa e da regole etiche molto delicate.

Contesto interno - Valutazioni di impatto del contesto interno

Anche l'analisi del contesto interno assume un ruolo rilevante, che consente di individuare la struttura organizzativa dell'ente e i rischi potenziali di esposizione al rischio corruttivo.

Allo stato attuale la Direzione Aziendale sta procedendo ad apportare le modifiche organizzative ed istituzionali conseguenti all'approvazione dell'Atto Aziendale, approvato con deliberazione n. 88 del 21/02/2023.

Le nuove Strutture istituite all'interno della ASL 3 sono state assegnate ai Dirigenti. Per quanto riguarda gli incarichi di funzione organizzativa, il 19/01/2024 con delibera del D.G. n. 34 sono stati attribuiti per il ruolo Sanitario e Sociosanitario mentre sono in corso di assegnazione per il personale dipendente nel ruolo amministrativo.

Con la Deliberazione n. 446 del 26.09.2022 del Direttore Generale si è provveduto alla nomina dell'Organismo individuale di valutazione (OIV) dell'ASL di Nuoro.

Con Deliberazione n. 215 del 30/03/2023, del Direttore Generale è stato individuato e nominato il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza dell'ASL di Nuoro.

In data 30.06.2022 con Deliberazione del Direttore Generale n. 281 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ASL di Nuoro.

Per quanto riguarda l'intero assetto organizzativo e le modalità di funzionamento dell'ASL di Nuoro si rimanda a quanto indicato in premessa al PIAO e in particolare al nuovo organigramma aziendale.

In quanto nuova Azienda ancora in fase di strutturazione sia organizzativa che di personale l'ASL di Nuoro ha recepito tutti i Regolamenti ATS Sardegna, in quanto compatibili per garantire la continuità dei servizi. Si sta procedendo all'elaborazione di propri Regolamenti interni a partire dal Codice di Comportamento attivato il 23/01/2024. Tale documento deve essere adottato ai sensi dell'art. 54 del D.L.gs n. 165/2001, per integrare e specificare il codice adottato dal D.P.R. n. 62 del 16/04/2013 e tiene conto delle Linee guida emanate da ANAC con deliberazione n. 358/2017.

Inoltre si segnala l'adozione del Regolamento per la disciplina dei rapporti tra l'Azienda Socio Sanitaria n.3 di Nuoro e gli ETS in data 11/12/2023. Viene regolamentata la collaborazione tra l'Azienda e le Associazioni di volontariato operanti nel territorio. Queste inoltre potranno presentare le loro istanze direttamente ai vertici aziendali grazie all'istituzione del Comitato di Partecipazione che si riunirà con cadenza trimestrale alla presenza del Direttore Generale.

I protagonisti aziendali della Prevenzione e dell'Anticorruzione

La Direzione Aziendale

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

- ✓ designa e supporta il R.P.C.T,
- ✓ adotta e pubblica il P.I.A.O. e i suoi aggiornamenti, verifica circa la trasmissione dello stesso al Dipartimento della Funzione Pubblica;

✓ adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, regolamenti per le sponsorizzazioni, atti di organizzazione dell'attività libero professionale etc.);

✓ garantisce il coordinamento degli atti connessi alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento a quelli organizzativi;

✓ definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione Trasparenza (RPCT)

Svolge nello specifico le seguenti attività e funzioni:

✓ elabora l'apposita sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione relativa alla prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dalla Direzione aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno;

✓ verifica l'attuazione del piano e propone le dovute modifiche dello stesso laddove siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività dell'Amministrazione;

✓ verifica, d'intesa con il dirigente competente, sull'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività negli ambiti in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

✓ individua, d'intesa con il dirigente competente, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;

✓ redige e pubblica sul sito web dell'Amministrazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, la relazione recante i risultati dell'attività svolta e cura la trasmissione della stessa alla Direzione Generale dell'Amministrazione e all'OIV. La suddetta relazione si basa anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti relativamente alle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso.

I Dirigenti

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

✓ attività informativa nei confronti del RPCT: redigono apposita relazione sul monitoraggio delle attività svolte per la prevenzione della corruzione e la tutela della trasparenza all'interno della propria Struttura, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, implementazione e monitoraggio delle misure

adottate nel P.I.A.O.;

- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ✓ assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- ✓ adottano le misure gestionali di competenza, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- ✓ osservano le misure contenute nella sezione prevenzione della corruzione e trasparenza del P.I.A.O. (art. 1, comma 14, della l. n.190 del 2012);

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e Altri Organi di Controllo Interno

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

- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ✓ svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione con riferimento alla trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013). Effettuano un monitoraggio semestrale sui contenuti della sezione Amministrazione trasparente del sito web aziendale. Nell'ultimo monitoraggio in data 07/12/2023 è stato assegnato il massimo punteggio in tutte le sezioni;
- ✓ esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Ente (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);
- ✓ propongono annualmente eventuali modifiche e miglioramenti del PIAO e in particolare della sezione per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari (UDP) risulta ancora operativo in continuità amministrativa con quello attivato dall'ex ATS Sardegna, anche a seguito di accordo espresso tra i vertici ARES e i direttori generali delle AA.SS.LL. del centro Sardegna. Come previsto nell'Atto Aziendale sarà opportuno superare tale fase transitoria con la nomina di un proprio UPD aziendale, al fine di esercitare le proprie funzioni come previste dalle vigenti norme in materia e nello specifico:

- ✓ espletare i procedimenti disciplinari di competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);

- ✓ provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- ✓ proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento e relazionare semestralmente al Responsabile Anticorruzione sulla attività del proprio Ufficio.

Il Responsabile della Formazione

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

Il personale dipendente e i collaboratori dell'Azienda.

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

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

Inoltre nell'ottica di curare il benessere organizzativo, tutelare e valorizzare il personale dipendente, l'Azienda ha

intrapreso diverse azioni utili.

È stato avviato l'iter per l'ottenimento della certificazione Family Audit: uno strumento di management che stimola le Aziende a prestare attenzione ai temi della conciliazione vita - lavoro, della valorizzazione delle competenze di genere, dell'age management e dell'occupazione giovanile, della sostenibilità, della promozione del benessere degli occupati e delle loro famiglie anche a livello territoriale.

È di prossima attivazione inoltre il Progetto di Ricerca: Promozione della Salute Organizzativa nella ASL n.3 di Nuoro.

La mappatura dei processi. Valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione delle articolazioni aziendali

Individuazione delle attività a rischio

Premesso che, ad oggi, non sono stati segnalati né si è avuta notizia di fatti corruttivi, nella seguente sottosezione sono riportate le rilevazioni sintetiche delle attività in essere da parte dell'Azienda e la mappatura del rischio di corruzione.

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

In particolare, è stato valutato il grado di rischio dei principali processi connessi con le attività aziendali più rilevanti, con specifico riferimento alla probabilità (media e alta) che si verifichi un evento corruttivo. In questa fase, comunque ancora transitoria, per la misurazione del rischio è stata utilizzata la stessa metodologia già in uso presso l'ex ATS Sardegna sin dal 2019 (come illustrato nell' **Allegato 4** alla presente sezione).

I livelli di rischio sono stati così definiti:

✓ Medio (normativa di principio, ridotta pubblicità, attività a media discrezionalità, controlli ridotti, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo). Nei casi in cui sia riscontrabile un livello di rischio medio, saranno assicurati controlli e verifiche semestrali, definizione di protocolli operativi o regolamenti e implementazione delle misure preventive specificatamente individuate.

✓ Alto (alta discrezionalità, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo, potere decisionale concentrato in capo a singole persone, rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi, rischio di danni alla salute in caso di abusi, notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi). Nelle attività in cui è previsto un alto livello di rischio, saranno effettuati controlli e verifiche trimestrali, saranno definiti i protocolli operativi e rafforzate le misure

preventive specificatamente individuate.

Sono riportati nella "Tabella rischi e misure" - **Allegato 3** - le informazioni riferite a:

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

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi e misure per prevenire il rischio di corruzione

Le misure di ordine generale che l'Azienda intende mettere in campo al fine di prevenire il rischio di corruzione sono le seguenti:

- ✓ rotazione dei dipendenti;
- ✓ gestione del conflitto di interessi;
- ✓ monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- ✓ patto d'integrità negli affidamenti;
- ✓ trasparenza e pubblicazione degli atti;
- ✓ gestione e monitoraggio del sistema di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito tramite la piattaforma *whistleblower* attivata a decorrere dal 12/09/2022.

Rotazione dei Dipendenti

Il quadro normativo vigente nel pubblico impiego privatizzato prevede l'istituto della rotazione del personale. Tale istituto è rimesso all'autonoma determinazione delle amministrazioni che - tenuto conto di eventuali limiti oggettivi e/o soggettivi - potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici.

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

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

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

Criteri per la rotazione ordinaria del personale

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

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

La rotazione in diverso ambito territoriale dovrà avvenire, di norma, presso la sede più vicina a quella di provenienza al fine di ridurre al minimo il disagio del dipendente.

La rotazione, che potrà riguardare in alcuni casi anche il personale non dirigenziale, specie se preposto allo svolgimento concreto di attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione, presuppone una idonea azione formativa e di aggiornamento continuo nei confronti dei soggetti che dovranno subentrare nelle attività e di quelli che dovranno essere assegnati ad altre competenze.

La rotazione si applica per tutti i dipendenti laddove si rilevino circostanze che ne impongano l'utilizzo, come in caso di

emersione di una situazione di conflitto di interessi che non possa essere diversamente gestita se non imponendo uno spostamento del dipendente ad altro servizio.

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

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

- ✓ applicazione della doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale;
- ✓ audit dipartimentali incrociati sulle attività svolte;
- ✓ composizione delle Commissioni con criteri di rotazione casuale;
- ✓ individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara;
- ✓ separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive;
- ✓ verbali relativi ai sopralluoghi sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
- ✓ supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico.

In linea generale, inoltre, deve essere applicato il seguente principio:

- ✓ attivazione di meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

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

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

Rotazione ordinaria

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

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

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

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

La rotazione si attua compatibilmente con le esigenze organizzative, le risorse disponibili e le attitudini specifiche richieste, seguendo una programmazione che tiene conto dell'esigenza di salvaguardare il buon andamento e la continuità dell'azione, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi definiti negli atti di programmazione nazionale e regionale e negli atti di competenza propria dell'Azienda. La rotazione del personale è attuata e monitorata dal Direttore Responsabile della Struttura di assegnazione del dipendente.

Rotazione straordinaria del personale

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

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

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento dell'amministrazione, adeguatamente motivato, con il quale viene

stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con il quale viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito.

Il trasferimento può avvenire con un trasferimento di sede o con una attribuzione di diverso incarico nella stessa sede. Pur non trattandosi di un provvedimento sanzionatorio, di carattere disciplinare, è necessario che venga dato all'interessato la possibilità di contraddittorio, senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misura di tipo cautelare.

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

Rapporto tra rotazione straordinaria e trasferimento d'ufficio in caso di rinvio a giudizio

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

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

Gestione del conflitto di interesse

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

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

Attualmente è in uso a quest'Azienda la dichiarazione di conflitto di interesse e di cause di inconferibilità e incompatibilità predefinita dall'ex ATS, si tratta di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000. Si sta procedendo alla formulazione di apposita modulistica ad uso esclusivo della ASL 3 che verrà resa disponibile in formato editabile sul sito aziendale.

La segnalazione del conflitto, anche potenziale, mediante la dichiarazione citata, deve essere indirizzata dal dipendente al proprio Responsabile diretto il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere il principio di imparzialità.

Il Responsabile, destinatario della segnalazione, deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, il Responsabile affiderà l'attività ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Il Responsabile, a fronte di segnalazione di conflitti di interesse e di conseguente astensione del dipendente, vigila affinché non siano esercitate pressioni sull'operatore assegnato all'attività in sostituzione del dipendente che si astiene.

Nel caso in cui l'obbligo di astensione riguardi il Dirigente Responsabile, la valutazione delle iniziative da assumere sarà effettuata rispettivamente dal Responsabile gerarchicamente superiore.

Il conflitto di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici L'ANAC con le Linee guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione di conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" (G.U. Serie generale n. 182 del 5.08.2019) ha definito l'ambito di applicazione del conflitto di interesse nelle procedure di gara.

In particolare, l'art. 42 del Codice dei Contratti pubblici si applica a tutti i soggetti che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzare in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente.

La dichiarazione, resa per quanto a conoscenza del soggetto interessato, ha ad oggetto ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio la sua imparzialità e indipendenza. La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento. Il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico.

Al fine di assicurare che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara sia effettuato in assenza di conflitti di interessi, la nomina è subordinata all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

L'amministrazione provvede al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, i controlli delle dichiarazioni sostitutive sono effettuati a campione. Il controllo viene avviato in ogni caso in cui insorga il sospetto della non veridicità delle informazioni ivi riportate, ad esempio al verificarsi delle situazioni previste per legge o in caso di segnalazione da parte di terzi.

I controlli sono svolti in contraddittorio con il soggetto interessato mediante utilizzo di banche dati, informazioni note e qualsiasi altro elemento a disposizione della stazione appaltante.

I soggetti coinvolti nelle procedure di gestione del contratto pubblico sono tenuti a comunicare immediatamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP il conflitto di interesse che sia insorto successivamente alla dichiarazione. Il RUP rende la dichiarazione al soggetto che l'ha nominato e al proprio superiore gerarchico. La comunicazione è resa per iscritto e protocollata per acquisire certezza in ordine alla data.

L'omissione delle dichiarazioni di cui sopra integra, per i dipendenti pubblici, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, sanzionabile ai sensi dell'art. 16 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

La valutazione della sussistenza di un conflitto di interessi viene effettuata tenendo in considerazione le ipotesi previste dall'art. 7 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013. In particolare, occorre valutare se la causa di astensione sia grave e metta in pericolo l'adempimento dei doveri di integrità, indipendenza e imparzialità del dipendente, considerando, altresì, il pregiudizio che potrebbe derivare al decoro e al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. La stazione appaltante deve valutare tutte le circostanze del caso concreto, tenendo conto della propria organizzazione, della specifica procedura espletata nel caso di specie, dei compiti e delle funzioni svolte dal dipendente e degli interessi personali dello stesso.

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

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

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

Per quanto riguarda l'esclusione dalla gara del concorrente si fa riferimento a quanto previsto dalle Linee guida dell'ANAC n. 15/2019.

Il nuovo art. 35 bis D.lgs. 165/2001

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

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

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

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

Le misure da attuare per la formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione prevedono l'acquisizione a cura del Responsabile del Procedimento/Direttore di UOC di apposite dichiarazioni, ai sensi del DPR n. 445/2000, di assenza di condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale. Il Responsabile del procedimento/Direttore di UOC che acquisisce tali dichiarazioni provvederà, anche con la collaborazione degli uffici preposti, alla messa in atto degli opportuni controlli finalizzati a verificare la veridicità di quanto dichiarato e provvederà a trasmettere relazione periodica al RPCT inerente la messa in atto della misura di prevenzione, con l'indicazione del numero di dichiarazioni acquisite, del numero di dichiarazioni per le quali sono stati richiesti i controlli e con l'indicazione delle determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

Incompatibilità/Inconferibilità incarichi

A seguito delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni

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

L'Azienda applica le seguenti misure di prevenzione:

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

Svolgimento di incarichi di ufficio - attività ed incarichi extraistituzionali

L'Azienda detta i criteri oggettivi e predeterminati, tali da escludere casi d'incompatibilità, sia di diritto sia di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente nonché le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di attività/incarichi extraistituzionali del personale dipendente che abbiano carattere di occasionalità e temporaneità e non siano compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio.

Controlli e Regime Sanzionatorio

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

riscontri sui monitoraggi delle misure di prevenzione della corruzione.

Revolving door - Pantouflage

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti (sono da ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo – cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015) che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, l'Azienda consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa da inserire nel fascicolo personale del dipendente. Occorre precisare che nel novero dei "poteri autoritativi e negoziali" rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono, unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017) e che il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

Il Patto di Integrità negli Affidamenti

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

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

Gestione e monitoraggio del sistema di tutela del segnalante sulla piattaforma Whistleblower

I soggetti che segnalano illeciti di cui sono venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e o di collaborazione con l'azienda, sono tutelati secondo quanto disposto dal comma 51 dell'art.1 della legge n. 190/2012.

È vietato qualsiasi comportamento discriminante nei confronti dei dipendenti o collaboratori che segnalano un fatto illecito. Per misure discriminatorie si intendono quelle sotto indicate avviate nei confronti del dipendente che ha effettuato segnalazioni all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico o al RPCT e che a tale evento siano da collegarsi:

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

La piattaforma informatica *whistleblower* aziendale è stata attivata a decorrere dal 12/09/2022 in collaborazione con *Transparency International Italia*. In ottemperanza alla raccomandazione del PNA, il sistema informatico di segnalazione consente di indirizzare la segnalazione al RPCT, unico soggetto abilitato a ricevere e gestire la stessa nella piattaforma informatica nel rispetto delle garanzie che la normativa in materia offre al segnalante.

La gestione delle segnalazioni attraverso il sistema informatico ha il vantaggio di non esporre il segnalante alla presenza fisica dell'ufficio ricevente evitando la diffusione di notizie delicate e riservate.

Le segnalazioni saranno gestite dal RPCT ai sensi della vigente normativa e secondo le linee guida ANAC.

La tutela dei denunciatori sarà supportata anche da un'attività di sensibilizzazione e di formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

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

La piattaforma è raggiungibile dai segnalanti al seguente indirizzo web: <https://aslnuoro.whistleblowing.it/#/>

Procedure per la formazione dei dipendenti in materia di anticorruzione e trasparenza

Il Piano Nazionale Anticorruzione attribuisce importanza preminente alla formazione del personale ed in particolar modo alla formazione destinata a coloro che operano nelle aree a maggior rischio. Al fine di garantire una diffusione capillare delle informazioni inerenti la normativa anticorruzione e i relativi provvedimenti che l'azienda adotta nel proprio ambito di competenza (es. codice di comportamento), e mantenere comunque elevato il livello di conoscenza di tali tematiche tra i

propri dipendenti, nonché favorire la condivisione di comportamenti organizzativi virtuosi, improntati al rispetto dei valori etici e di legalità, l’Azienda, in ottemperanza a quanto stabilito dalla norma, attua un programma di interventi formativi, da realizzarsi possibilmente entro il 30 novembre di ogni anno.

Attualmente le attività formative sono gestite dal Servizio Formazione ARES.

Le attività di formazione si articoleranno su due livelli:

✓ il primo prevede la realizzazione di eventi formativi destinati a tutti i dipendenti e collaboratori dell’azienda da compiersi sia a livello centrale che a livello di articolazione aziendale sui temi dell’etica e della legalità, della conoscenza della normativa di riferimento sulla prevenzione della corruzione. Il processo di informazione/ formazione dovrà essere facilitato e rafforzato dai Responsabili delle strutture;

✓ il secondo livello di approfondimento riguarda il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i componenti degli organismi di controllo, i dirigenti e i funzionari addetti che svolgono la loro attività in settori che presentano un elevato grado di rischio di corruzione. Gli argomenti del secondo livello di formazione riguarderanno l’analisi approfondita della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

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

Nel corso del 2023 è stata attuata un’iniziativa di formazione/informazione base rivolta ai dipendenti in modalità remota (FAD). Nel 2024 verranno altresì programmati eventi formativi specifici per il personale delle aree a maggior rischio e per i Direttori di Struttura.

Monitoraggio eventi formativi sponsorizzati

Nell’ambito della specificità dei percorsi formativi in sanità proseguirà nel corso del 2024 l’attenzione alla partecipazione dei dipendenti ad eventi di formazione o aggiornamento professionale sponsorizzati.

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

Il rischio specifico in relazione alla suddetta situazione è dato dal potenziale condizionamento, nei confronti di singoli professionisti o di equipe mediche, dei comportamenti prescrittivi ovvero, per quanto attiene alle sperimentazioni cliniche,

alla possibile manipolazione di dati al fine di agevolare un esito della sperimentazione favorevole all'industria farmaceutica in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)

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

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

L'ASL di Nuoro, continuerà anche per l'anno 2024 a vigilare sulla corretta applicazione delle norme in materia previste dal "Regolamento per la gestione delle sponsorizzazioni e delle donazioni" approvato dall'ex Ats Sardegna con Deliberazione n. 777 del 12.06.2018, recepito dalla ASL Nuoro con Deliberazione D.G. n. 109 del 14.04.2022.

Si è provveduto nel corso del 2023 all'attivazione di un sistema di verifica circa il suo rispetto da parte dei dipendenti, mediante un sistema di controlli incrociati sui flussi di dati in possesso del Servizio Formazione ARES e del Servizio del Personale dell'ASL Nuoro.

Progettazione e monitoraggio sull'attuazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

Una volta conclusa la fase dell'individuazione dei rischi corruttivi è il momento in cui l'Amministrazione deve procedere alla programmazione delle misure "general", intese come misure trasversali sull'intera amministrazione che incidono complessivamente sul sistema di prevenzione della corruzione, e/o specifiche che agiscono puntualmente su rischi specificatamente individuati durante la fase di valutazione incidendo in modo mirato rispetto allo specifico rischio, calibrando al meglio il rapporto tra costi e benefici sostenibili sotto l'aspetto economico e organizzativo.

Il monitoraggio e il riesame periodico è la fase che consente di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione del rischio poste in essere, permettendo di apportare tempestivamente i correttivi necessari.

Il monitoraggio si articola in due sotto-fasi:

- ✓ il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- ✓ il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

Quest'ultima rileva in quanto il monitoraggio non deve limitarsi alla verifica dell'attuazione delle azioni anti rischio, ma deve appurare che le stesse azioni diano un reale contributo alla riduzione del rischio corruttivo.

La possibilità che una misura possa rivelarsi inadeguata rispetto al suo scopo può essere dovuta a fattori diversi: attuazione puramente formale delle misure, cambiamento dei presupposti che l'anno determinata, cambiamento degli attori inizialmente individuati. L'inadeguatezza accertata delle misure adottate, comporta da parte del RPCT la ridefinizione delle misure e delle modalità di trattamento del rischio.

Il RPCT entro il 31 gennaio di ogni anno, redige una relazione recante i risultati dell'attività svolta nell'annualità precedente e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti presentati dai dirigenti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione di questa sezione del PIAO. La trasmette al Direttore Generale ed all'OIV e provvede alla pubblicazione della stessa sul sito aziendale sezione amministrazione trasparente.

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

Stato di attuazione complessivo

L'ASL di Nuoro alla luce del dettato normativo in materia di trasparenza e obblighi di pubblicazione (legge 6 novembre 2012, n. 190, D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, D.lgs. 25/05/2016 n. 97) nell'ambito del presente piano riporta l'apposita sezione anticorruzione, nella quale sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione ed elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

In tale schema sono indicati i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali servizi/uffici tenuti alla individuazione, alla elaborazione dei dati e alla pubblicazione sul sito web istituzionale. Sono altresì indicate i termini, le frequenze e le periodicità dei relativi aggiornamenti.

Accesso civico e accesso generalizzato

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

- ✓ Accesso Civico (con la richiesta di pubblicazione obbligatoria dei dati sul sito Amministrazione trasparente, qualora questi non fossero già presenti);
- ✓ Accesso Documentale (secondo la legge 241 del 1990);
- ✓ Accesso Generalizzato (secondo il D.Lgs 97/2016) che ha ampliato l'istituto dell'accesso civico, prevedendo che chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle PP.AA., nel rispetto di limiti di tutela giuridicamente

rilevanti.

Per quanto riguarda la trasmissione di flussi sulle richieste di accesso, con cadenza trimestrale ogni Struttura, dietro stimolo della segreteria del RPCT, fa pervenire un report in formato tabellare con le istanze pervenute. I report vengono pubblicati sul sito aziendale nella sezione Amministrazione trasparente.

Obblighi informativi verso il RPCT

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

Responsabilità in caso di violazione del PCT

Ai sensi dell'art. 1, comma 14 della legge 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo 165/2001, nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La violazione da parte dei dipendenti dell'Azienda delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

Per i dettagli relativi alla presente sezione si rimanda agli **Allegati**

- 2) **Obblighi di pubblicazione**
- 3) **Tabella rischi e misure**
- 4) **Catalogo procedimenti**
- 4.1) **Misurazione del rischio**
- 5) **Normativa di riferimento**

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

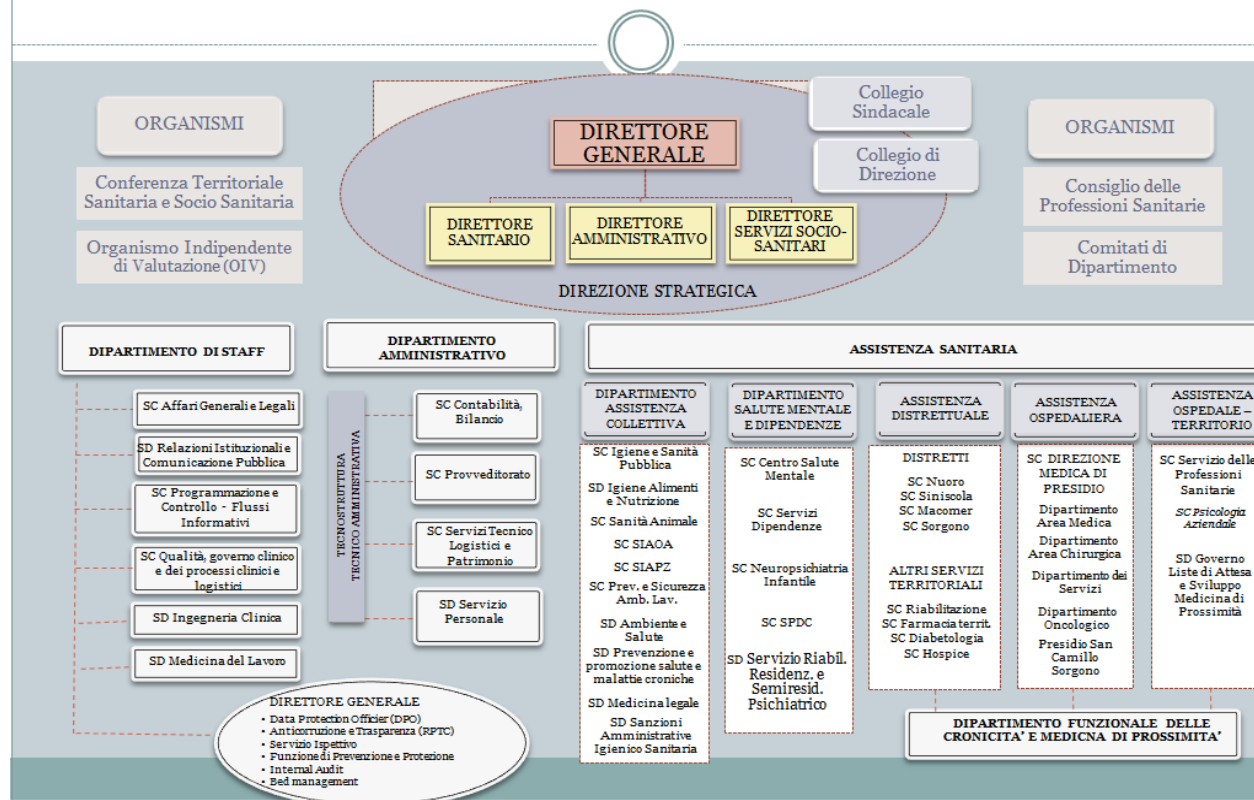
3.1 Struttura Organizzativa

Con DGR n.46/25 del 25.11.2021 è stata costituita l’Azienda Socio Sanitaria Locale di Nuoro, a far data dal 1° gennaio 2022.

Attraverso l’adozione dell’Atto aziendale, approvato con DGR n.4/63 del 16 febbraio 2023, l’Asl 3 di Nuoro ha ridefinito il suo sistema strutturale ed organizzativo per garantire nel tempo la più efficace ed efficiente risposta in vista del raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico che l’azienda si è posta.

La struttura organizzativa è sviluppata in macro aree, a loro volta articolate per strutture e funzioni ed è rappresentata nell’organigramma riportato di seguito:

ORGANIGRAMMA ASL NUORO



Nella rappresentazione della consistenza del personale che viene fatta di seguito si tiene conto dell'apparato tecnico amministrativo che, nella fase di passaggio fra ATS e ASL, era stato attribuito all'Azienda ARES. In particolare, dal 1° gennaio 2023 è stato istituito in ASL il Dipartimento Amministrativo con la Struttura Contabilità e Bilancio, Provveditorato e Risorse Umane; mentre dal 1° febbraio 2023 sono stati trasferiti alle aziende i servizi

Farmaceutici Territoriali ed Ospedalieri e del Tecnico Logistico e Patrimonio.
 L'azienda ha riacquisito inoltre la diretta gestione dell'attività del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e del Dipartimento di Prevenzione.

Nella tabella seguente viene fatto il raffronto fra la consistenza del personale della Asl n. 3 di Nuoro al 01.01.2024, e la consistenza del personale al 01.01.2023.

	al 01.01.2024	al 01.01.2023
RUOLO AMMINISTRATIVO	170	135
Comparto	161	130
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	9	5
RUOLO SANITARIO	1562	1499
Comparto	1102	1063
Dirig.delle Professioni sanitarie	1	1
Dirig. Medico/Veterinaria	407	403
Dirig.Sanitaria non medica	52	32
RUOLO SOCIO-SANITARIO	53	0
Comparto	53	
RUOLO TECNICO	371	376
Comparto	369	375
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	2	1
RUOLO PROFESSIONALE	4	0
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	4	
TOTALE	2160	2010

Dall'analisi dei dati si riscontra un incremento del personale pari a n.150 unità, come saldo tra le uscite e i nuovi ingressi. Le principali variazioni sono avvenute nel Ruolo sanitario con n.63 elementi in più, di cui 39 nel comparto, e nel Ruolo amministrativo con n. 35 elementi in più, di cui 31 nel comparto e 4 nella compagine dirigenziale.

Inoltre, al quadro sopra descritto si aggiungono n. 8 unità di personale assunto per far fronte all'emergenza Covid-19, ridotti rispetto all'inizio dello scorso anno (-25), la cui presenza era assolutamente necessaria per la pandemia, e che negli anni successivi ha continuato ad essere necessaria per sopperire alle carenze di organico, a seguito anche dell'uscita in quiescenza di un numero elevato di dipendenti, soprattutto sanitario.

Per quanto riguarda, invece, la classificazione del personale per ruolo e per tipo rappresentata nei grafici seguenti, si evidenzia la prevalenza della componente sanitaria, considerata la natura dell'azienda; in particolare circa il 74% dei dipendenti è inquadrato in nel ruolo sanitario, il 13% nel ruolo socio-sanitario, l'8% nel ruolo amministrativo e il 5 % nel ruolo tecnico, la minima parte nel ruolo professionale e delle professioni sanitarie.

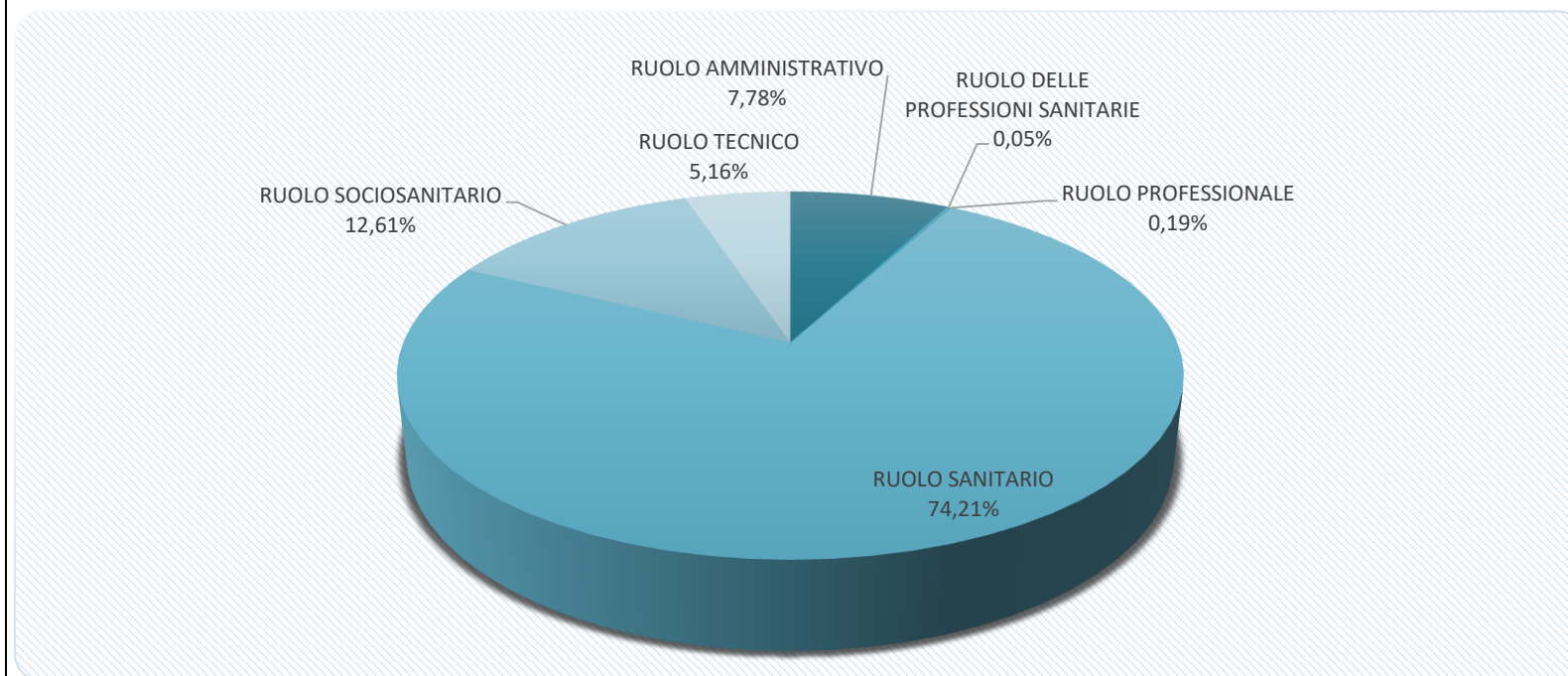


Grafico 1 Composizione del personale per ruolo

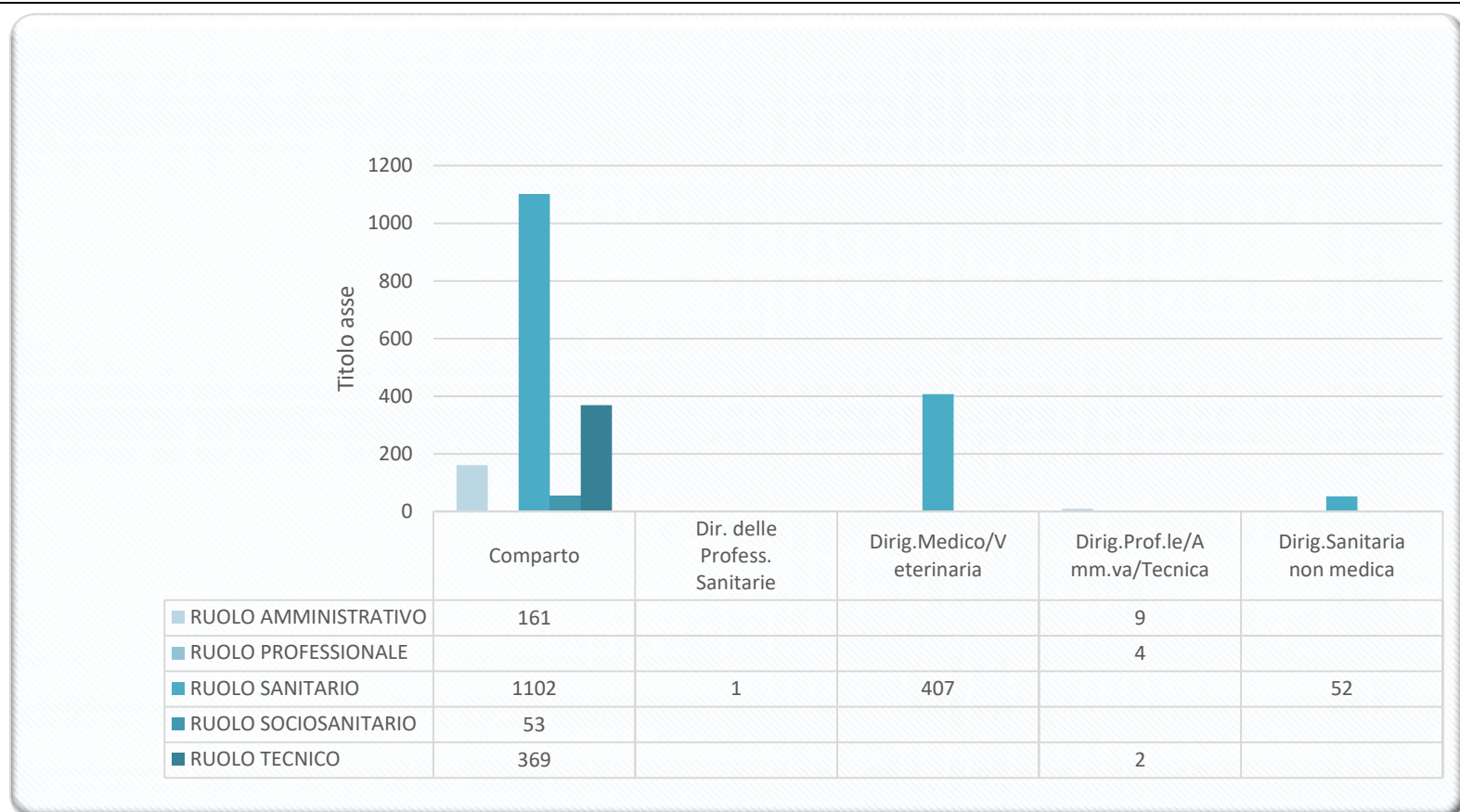


Grafico 2 Composizione del personale per ruolo e per tipo

In termini di percentuale si riscontra che il personale assunto con contratto a tempo indeterminato rappresenta circa il 96%, mentre la restante parte, circa il 4%, con contratto a tempo determinato.

Rispetto alla precedente analisi fatta al 01.01.2023, si può notare una diminuzione della componente a tempo determinato dovuta sia alla riduzione dei contatti Covid sia alle procedure di stabilizzazione messe in atto nel corso del 2023.

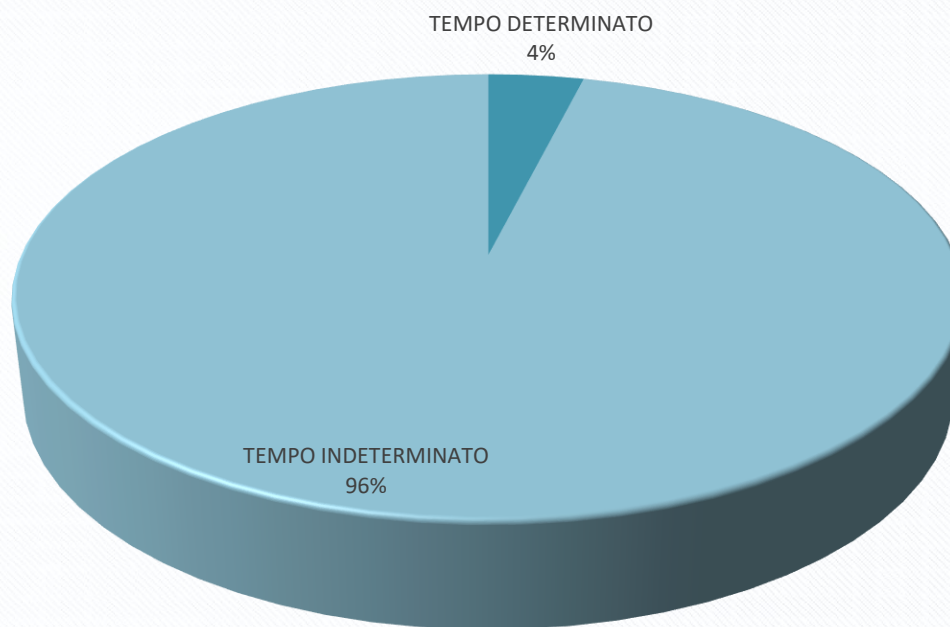


Grafico 3 Natura del rapporto di lavoro

Il grafico sotto riportato rappresenta la composizione del personale per fasce d'età e mette in evidenza una delle criticità dell'Asl di Nuoro: la maturità anagrafica del personale; le fasce d'età più numerose sono, infatti, quelle che comprendono il personale di età 55-59 e 60-64 anni.

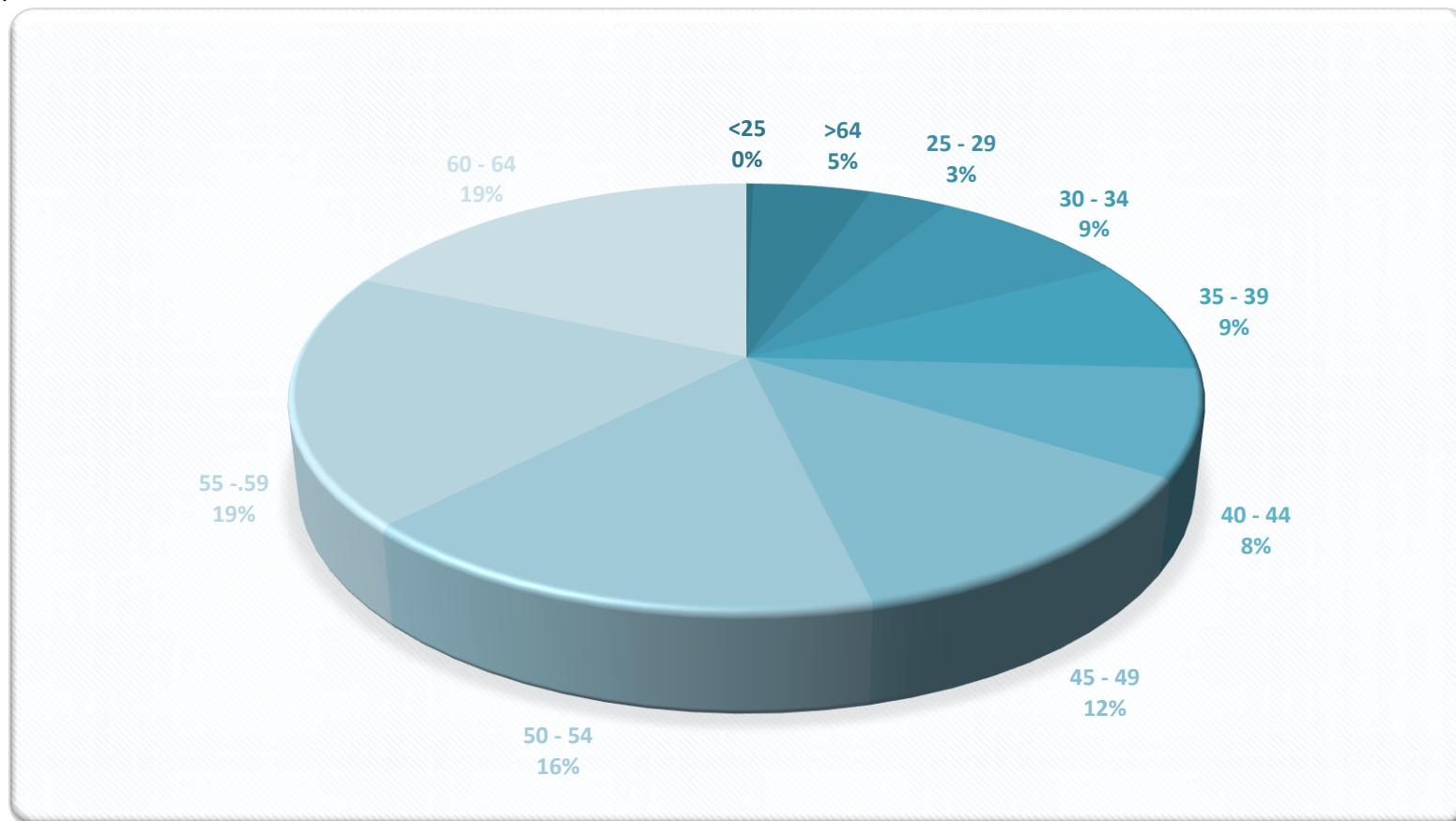


Grafico 4 Composizione del personale per età

Analizzando la composizione del personale per genere riportata nei grafici sottostanti, si può notare che il genere femminile rappresenta il 73% del personale; la prevalenza è più evidente nella componente sanitaria e socio sanitaria, mentre il ruolo professionale è composto totalmente da personale di genere maschile.

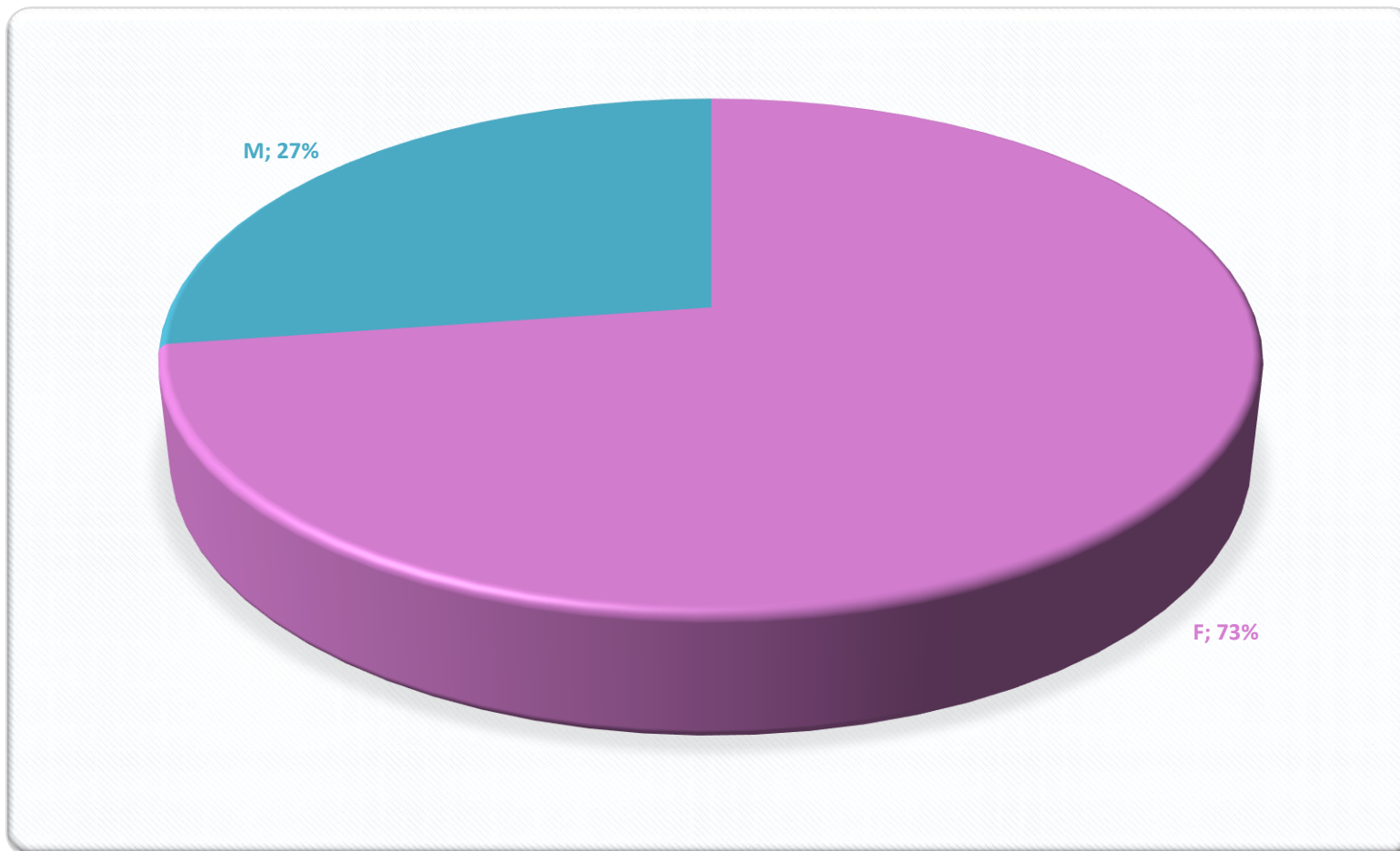


Grafico 5 Composizione del personale per genere

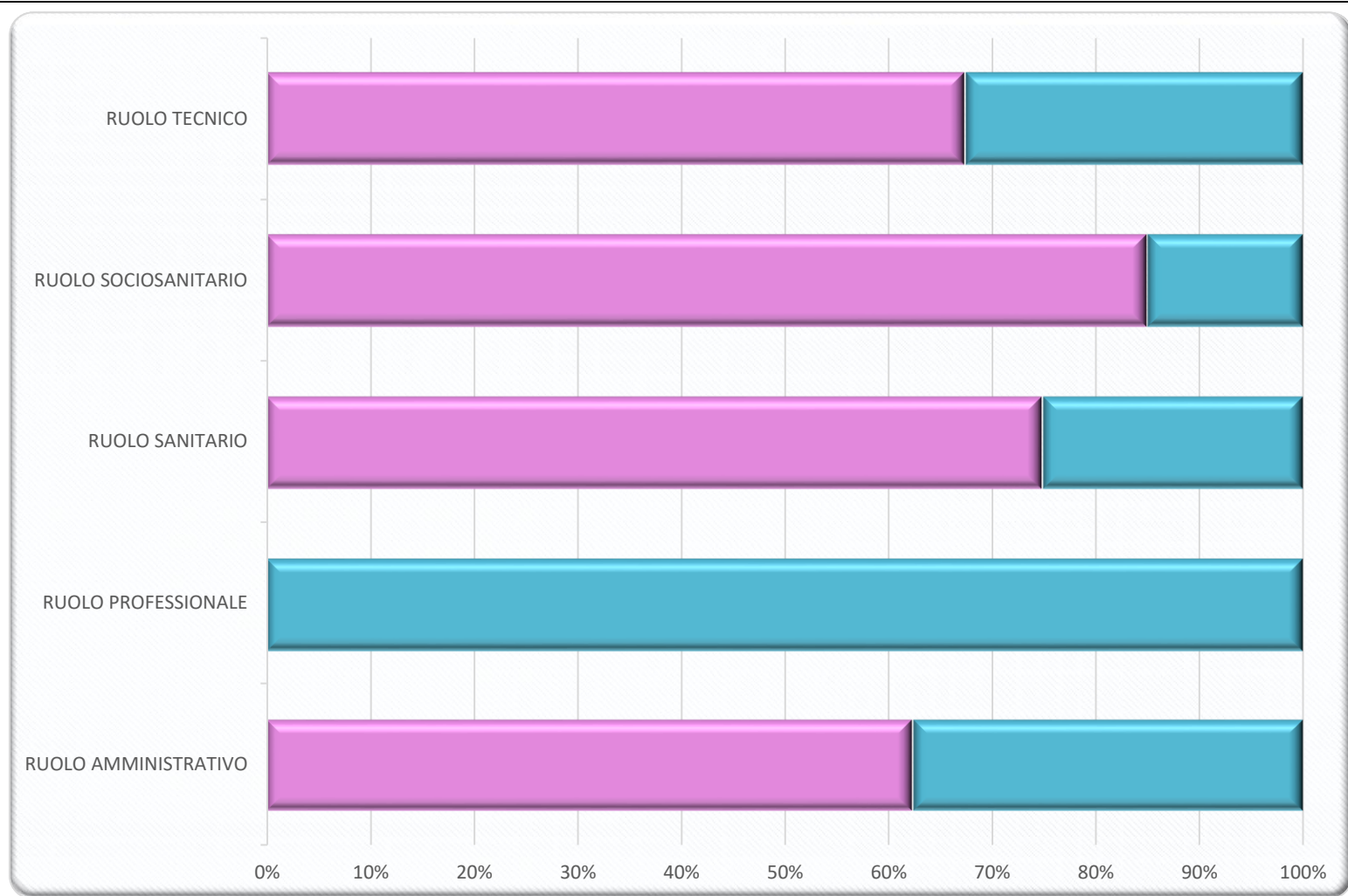


Grafico 6 Composizione del personale per genere e ruolo

3.2 Organizzazione del Lavoro Agile

La Legge n.124 del 7 agosto 2015 ha dato il via, nel pubblico impiego, all'adozione e allo sviluppo di forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, con l'obiettivo di promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti pubblici.

In particolare l'art. 14 prevedeva che le pubbliche amministrazioni adottassero misure organizzative che garantissero ad almeno il 10% dei dipendenti facenti richiesta, la possibilità di avvalersi di modalità innovative, come il telelavoro, in un arco temporale di tre anni.

In un momento successivo, la Legge n. 81 del 18 maggio 2017 ha introdotto e disciplinato in Italia il lavoro agile, definendolo come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti, caratterizzata dall'assenza di vincoli di orario e di luogo di lavoro e con la possibilità di utilizzare strumenti tecnologici.

La prestazione di lavoro risulta caratterizzata dal suo svolgimento in parte all'interno e in parte all'esterno dei locali aziendali (a differenza del telelavoro), senza una postazione fissa, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Il lavoro agile permette dunque una collaborazione tra l'Amministrazione e i lavoratori per la creazione di lavoro pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalla modalità che questi ultimi scelgono per attuare gli obiettivi perseguiti dall'Amministrazione.

A seguito dello stato di emergenza relativo all'insorgenza e alla diffusione del Covid-19, il ricorso al lavoro agile ha subito un'accelerazione repentina, trasformandosi nella modalità ordinaria di svolgimento dell'attività lavorativa.

Con il DL 17 marzo 2020, n.18 convertito con la Legge 24 aprile 2020 n.17, il Governo ha imposto ai datori di lavoro pubblici e privati, fino alla cessazione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, di limitare la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività ritenute indifferibili.

La norma ha autorizzato il lavoro agile in maniera semplificata, prevedendo la possibilità in via eccezionale di derogare agli accordi individuali e agli obblighi informativi di cui alla citata Legge 81/2017.

Nel corso del 2020 l'ATS ha applicato la normativa favorendo tale modalità di svolgimento dell'attività lavorativa attraverso autorizzazioni e note Interne, garantendo il supporto dei Servizi Informatici i quali hanno provveduto a fornire assistenza al personale, sia sui sistemi operativi sia sugli applicativi di posta elettronica in uso, affinché potesse continuare a svolgere la propria attività lavorativa in sicurezza avvalendosi principalmente di apparecchiature e strumenti informatici personali.

Il graduale risolversi del fenomeno pandemico è stato accompagnato dall'altrettanto graduale rientro al lavoro in presenza per tutti i dipendenti dell'amministrazione a partire dal 15 ottobre 2021, fatta eccezione per coloro che a tale data erano in

possesto dei requisiti necessari per continuare a beneficiare del lavoro agile (c.d. lavoratori fragili).
Fino al 31 dicembre 2023, con la Legge n.197 del 12 dicembre 2022, è stata data la possibilità ai lavoratori fragili di avvalersi dello strumento del lavoro agile per svolgere la propria attività lavorativa.
Nel corso del 2023, nell'Asl di Nuoro, solo 12 lavoratori hanno continuato a lavorare in tale modalità; di questi, 6 dipendenti del ruolo sanitario, 5 del ruolo amministrativo e 1 del ruolo tecnico.

La Legge di Bilancio 2024 non ha prorogato la possibilità per i lavoratori fragili della Pubblica Amministrazione di svolgere in smart working la propria prestazione lavorativa.

Tuttavia la Direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 29 dicembre 2023 consente ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

Stabilisce inoltre che all'interno di ciascuna amministrazione, sarà compito del dirigente responsabile individuare le misure organizzative che si rendono necessarie, attraverso specifiche previsioni nell'ambito degli accordi individuali.

Il lavoro agile va contestualizzato e applicato in maniera personalizzata per ogni azienda sulla base delle tipologie di attività che si svolgono all'interno di essa. La modalità applicativa del lavoro agile nell'Asl di Nuoro, trattandosi di Azienda Sanitaria è differente rispetto alle altre tipologie di azienda e ad altre pubbliche amministrazioni, soprattutto per la presenza di un elevato numero di attività che richiede, per il corretto svolgimento, la presenza fisica dell'operatore sanitario e/o il contatto diretto con l'utente finale. Per questo motivo possono accedere a tale forma di lavoro solo una minima parte dei sanitari, la cui attività non richiede una necessaria presenza sul posto di lavoro, mentre i dipendenti che operano negli altri ruoli, soprattutto quello amministrativo, sono generalmente più agevolati.

L'Asl di Nuoro, in applicazione della recente Direttiva ministeriale, intende procedere ad effettuare una mappatura delle attività che possono essere svolte da remoto, anche attraverso l'utilizzo di documenti digitalizzabili, e successivamente elaborare un regolamento aziendale.

Gli obiettivi perseguiti sono i seguenti:

- aumento della produttività e qualità del lavoro
- riduzione delle assenze dal servizio
- vantaggi per il personale in termini di miglioramento dell'equilibrio fra vita professionale e privata
- maggiore flessibilità nell'organizzazione dell'attività lavorativa
- maggiore autonomia e senso di responsabilità dei dipendenti

	<ul style="list-style-type: none"> -sviluppo di una cultura orientata ai risultati -promozione dell'inclusione lavorativa di persone che si trovino in situazione di particolare necessità temporanea o permanente (genitori con bambini in età scolare, portatori di handicap in situazione di gravità o che assistono un familiare portatore di handicap in situazione di gravità). <p>Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile avviene in seguito alla stipula di un accordo individuale con il dipendente ed è subordinata al rispetto di determinate condizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti -un'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile -utilizzo di strumenti tecnologici idonei a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile - la predisposizione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato -la dotazione di adeguati strumenti tecnologici per il personale -la stipula dell'accordo individuale che definisca obiettivi, modalità e tempi di esecuzione della prestazione resa in maniera agile -prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa per i dirigenti, responsabili e per i soggetti titolari di funzioni di coordinamento
<p>3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale</p>	<p>Il PTFP viene redatto in prospettiva triennale, ma è adottato annualmente e ciò consente la possibilità di adattare la programmazione del fabbisogno alle risorse disponibili e alle sopravvenute esigenze di carattere organizzativo. L'obiettivo è quello di una corretta allocazione delle risorse umane, che consenta una più efficace ed efficiente gestione e valorizzazione delle figure professionali, permettendo un impiego migliore delle risorse pubbliche disponibili e un miglioramento della qualità dei servizi offerti agli utenti finali.</p> <p>Il 2023 è stato per questa Azienda un anno caratterizzato da importanti cambiamenti organizzativi, nel quale le aziende sanitarie si sono riappropriate della personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa e contabile; come già esposto nelle sezioni precedenti, con la Deliberazione n.88 del 21.02.2022 è stato validato l'Atto Aziendale con il quale sono state istituite per L'Area amministrativa le Strutture Bilancio , Risorse Umane, Provveditorato e Servizi Tecnico Logistici e patrimonio, e per Area Sanitaria ospedaliera i Dipartimenti di area Chirurgica, Medica, Oncologica e dei Servizi</p> <p>Il PTFP 2024-2026 si inserisce in questo scenario di riorganizzazione, riporta la consistenza del personale al 01.01.2024 e espone le capacità assunzionali a tempo indeterminato nel triennio, sulla base dei limiti di spesa previsti dalla vigente normativa, e le cessazioni previste in ragione del raggiungimento dei limiti di età.</p>

Nella predisposizione del Piano si è tenuto conto delle forti criticità che caratterizzano l'Asl di Nuoro:

- il sottodimensionamento del personale sanitario nelle strutture ospedaliere e territoriali
- la particolare struttura del territorio nel quale opera l'Azienda, che amplifica la distanza fra utenti e strutture.

Gli obiettivi principali che l'azienda, attraverso il programma sanitario, si pone per il triennio sono quelli di superare i limiti assistenziali posti dalle distanze, sviluppare nuovi modelli che puntano alla presa in carico globale del paziente (Telemedicina e Teleassistenza) e rafforzare l'assistenza territoriale, in modo che tutti i pazienti abbiano parità di accesso ai servizi sanitari.

Inoltre è di primaria importanza smaltire le lunghe liste di attesa e mettere in atto procedure di screening non portate a termine negli anni precedenti per mancanza di personale.

Per raggiungere tali obiettivi è assolutamente necessario un potenziamento dell'organico, in particolare nel Ruolo sanitario, nel quale sono stimate, per il 2024, 20 cessazioni e sono previste per lo stesso anno n.67 assunzioni, con l'obiettivo di raggiungere una consistenza di n.1707 dipendenti sanitari al 31.12.2024.

Il fabbisogno stimato è fortemente condizionato dai vincoli di spesa stabiliti dalla RAS che non hanno consentito di rappresentare a pieno le effettive esigenze aziendali.

In merito al Piano Triennale del Fabbisogno del personale (PTFP) per il triennio 2024-2026, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 969 del 15 novembre 2023 (Programmazione sanitaria ed economica), si rinvia all'allegato "Piano Triennale del Fabbisogno del Personale e Quadratura CE 2024.2025.2026" Asl Nuoro come da seguente link:

<https://www.asl3nuoro.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-di-programmazione-sanitaria/programmazione-sanitaria-annuale-e-triennale-2024-2026/>

Strategia di copertura del fabbisogno

Ai sensi della Legge n. 24 del 11.09.2020 la gestione delle procedure di selezione e concorso per il personale a tempo determinato e indeterminato sono in capo ad Ares sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende.

Ciascuna Azienda sanitaria presenta formale richiesta, e nel rispetto di quanto previsto nel Piano Triennale di Fabbisogno di personale può disporre delle graduatorie attualmente in essere gestite da Ares.

Altre modalità di reclutamento che l'Azienda intende utilizzare sono la mobilità esterna, il ricorso a forme flessibili di lavoro, l'assegnazione temporanea di personale per ricongiungimento familiare, nonché il reclutamento tramite comando di personale proveniente da altre pubbliche amministrazioni.

Considerata inoltre presenza di personale precario titolare di contratto di lavoro a tempo determinato o interinale, si prospetta anche per l'anno 2024 l'avvio di procedure di stabilizzazione come disposto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento.

Infine è da considerare la riorganizzazione della distribuzione del personale attraverso la mobilità interna e i meccanismi di

	<p>progressione di carriera verticale, con il passaggio alla categoria immediatamente superiore di inquadramento del personale.</p>																																	
<p>3.4 Formazione del personale</p>	<p>La formazione del personale in ambito sanitario svolge una funzione strategica, in quanto contribuisce al continuo miglioramento professionale e allo sviluppo delle competenze e delle relazioni, con conseguente miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari.</p> <p>Con Delibera del Direttore Generale dell'Ares del 29.12.2023, n. 327, è stato approvato il "Piano Formativo Aziendale dell'Ares Sardegna Anno 2024".</p> <p>L'Ares, come previsto dalla Legge regionale 11 settembre 2020 n. 24, svolge in maniera centralizzata le funzioni di supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale e le procedure di accreditamento ECM.</p> <p>Ares Sardegna svolge il ruolo di Provider unico per tutte le Aziende del SSR per i progetti formativi previsti nell'ambito del PNRR.</p> <p>Nel corso del 2023 il numero corsi svolti è stato pari a 343 e si è rilevato un netto incremento delle attività formative rispetto all'anno precedente.</p> <p>Le aree della formazione che si intendono sviluppare nel corso del 2024 sono tre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area della formazione generale - Area della formazione specifica tecnica professionale - Area della formazione conseguente a indirizzi Regionali e/o ministeriali <p>Il Piano formativo 2024 risulta articolato in due sezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione con Fondi Aziendali - Formazione PNRR <p>Nella sezione Formazione con Fondi Aziendali sono state inserite esclusivamente la formazione in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro e di gestione dell'emergenza urgenza.</p> <p>Per quanto riguarda l'Asl di Nuoro verranno attivati i seguenti corsi formativi:</p> <table border="1" data-bbox="555 1082 2145 1319"> <thead> <tr> <th>AZIENDA SANITARIA</th> <th>SERVIZIO</th> <th>TITOLO PROGETTO</th> <th>TIPOLOGIA</th> <th>AREA TEMATICA</th> <th>ECM</th> <th>EDIZIONI</th> <th>ORE EDIZIONE</th> <th>PARTECIPANTI EDIZIONE</th> <th>COSTO EDIZIONE</th> <th>COSTO CORSO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASL NUORO</td> <td>DIREZIONE GENERALE</td> <td>ALS (ADVANCED LIFE SUPPORT)</td> <td>RES</td> <td>17.Area emergenza ed urgenza</td> <td>SI</td> <td>4</td> <td>20</td> <td>15</td> <td>4.958,80 €</td> <td>19.835,20 €</td> </tr> <tr> <td>ASL NUORO</td> <td>DIREZIONE GENERALE</td> <td>BLSA SANITARI NON</td> <td>RES</td> <td>17.Area emergenza ed urgenza</td> <td>SI</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>12</td> <td>636,40 €</td> <td>3.818,40 €</td> </tr> </tbody> </table>	AZIENDA SANITARIA	SERVIZIO	TITOLO PROGETTO	TIPOLOGIA	AREA TEMATICA	ECM	EDIZIONI	ORE EDIZIONE	PARTECIPANTI EDIZIONE	COSTO EDIZIONE	COSTO CORSO	ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	ALS (ADVANCED LIFE SUPPORT)	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	4	20	15	4.958,80 €	19.835,20 €	ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	BLSA SANITARI NON	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	6	5	12	636,40 €	3.818,40 €
AZIENDA SANITARIA	SERVIZIO	TITOLO PROGETTO	TIPOLOGIA	AREA TEMATICA	ECM	EDIZIONI	ORE EDIZIONE	PARTECIPANTI EDIZIONE	COSTO EDIZIONE	COSTO CORSO																								
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	ALS (ADVANCED LIFE SUPPORT)	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	4	20	15	4.958,80 €	19.835,20 €																								
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	BLSA SANITARI NON	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	6	5	12	636,40 €	3.818,40 €																								

ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	BLS D PEDIATRICO	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	10	5	12	609,10 €	6.091,00 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	BLS D SANITARI	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	16	5	12	666,40 €	10.662,40 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	BLS D SANITARI RETRAINING	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	2	5	12	629,10 €	1.258,20 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	EPALS	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	4	20	12	4.832,80 €	19.331,20 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	GESTIONE DELLE VIE AEREE	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	3	8	12	826,24 €	2.478,72 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	MAXIEMERGENZA OPSEDALIERA	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	1	8	60	2.397,00 €	2.397,00 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	PTC AVANZATO	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	3	20	12	4.262,40 €	12.787,20 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	PTC BASE	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	3	8	12	1.066,24 €	3.198,72 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	RETRAINING PBLSD	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	1	5	18	599,10 €	599,10 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	T.T.T.P. TOTAL TRAINING TRAUMA PACKAGE	RES	17.Area emergenza ed urgenza	SI	1	20	6	4.030,00 €	4.030,00 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE	FAD asincrona	19.Area sicurezza sui luoghi di lavoro	SI	7	16	30	4.201,43 €	29.410,01 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITA' A RISCHIO MEDIO	RES	19.Area sicurezza sui luoghi di lavoro	SI	4	8	30	1.190,00 €	4.760,00 €

ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	FORMAZIONE DIRIGENTI – GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE SICUREZZA	RES	19.Area sicurezza sui luoghi di lavoro	SI	1	16	16	3.980,00 €	3.980,00 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	FORMAZIONE AGGIUNTIVA PARTICOLARE PER IL PREPOSTO	RES	19.Area sicurezza sui luoghi di lavoro	SI	1	8	10	1.290,00 €	1.290,00 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	MODULO BASE ANTINCENDIO – PREVENZIONE E PROTEZIONE	RES	19.Area sicurezza sui luoghi di lavoro	SI	18	4	30	520,00 €	9.360,00 €
ASL NUORO	DIREZIONE GENERALE	MODULO SPECIFICO ANTINCENDIO – RISCHI E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	RES	19.Area sicurezza sui luoghi di lavoro	SI	17	12	30	2.848,24 €	48.420,08 €

Il budget provvisorio per l'anno 2024 relativo ai Fondi Aziendali ammonta a € 6.524.907,31, in particolare per l'Asl di Nuoro:

AZIENDA	BUDGET 1% PROVVISORIO	IMPEGNO DI SPESA PFA	COSTI ECM	AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE	EXTRA PIANO
ASL Nuoro	€ 865.253,40	€ 183.707,23	€ 3.060,00	€ 86.525,34	€ 591.960,83

Le modalità formative ritenute più idonee, alla luce dell'esperienza acquisita negli anni precedenti ed ai risultati ottenuti, sia nel percorso di crescita dei singoli professionisti che dell'organizzazione aziendale, sono le seguenti:

- A. La Formazione residenziale interattiva e in videoconferenza sincrona (RES)**
 attribuisce ai partecipanti un ruolo attivo e permette un elevato livello di interazione tra loro e i docenti
- B. La formazione sul campo (FSC)**
 l'apprendimento avviene attraverso l'utilizzo di gruppi di lavoro/studio quindi attraverso l'interazione fra pari e favorisce il miglioramento, contribuisce all'integrazione interprofessionale e interdisciplinare ed è fondamentale per rafforzare il lavoro di squadra e il senso di appartenenza all'unità organizzativa

	<p>C. La Formazione a distanza (FAD) sulla piattaforma e-learning aziendale ha il vantaggio di essere svincolata dal tempo e dal luogo, quindi consente di superare i limiti posti dalla presenza in un luogo fisico come l'aula tradizionale, consente un risparmio dei costi complessivi, permette la condivisione <i>on-line</i> da parte del docente di varie tipologie di documenti e permette un ampliamento della platea dei destinatari della formazione.</p> <p>Si riporta di seguito il link: https://www.aressardegna.it/ap/deliberazione-del-direttore-generale-n-327-del-29-12-2023/</p>
<p>4. MONITORAGGIO</p>	<p>Il ciclo di gestione e valutazione dei risultati si articola nelle seguenti fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, nel rispetto degli obiettivi impartiti dalla Regione, dei risultati attesi e dei relativi indicatori; Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse; Monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi; Misurazione e valutazione annuale dei risultati; Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito in coerenza con i vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro e con i contratti integrativi aziendali e accordi con le OO.SS; <p>Il Monitoraggio viene attuato periodicamente attraverso la rendicontazione trimestrale alle unità operative della produzione e consumo di risorse oltreché degli indicatori sanitari e di produttività. Specificatamente, lo stesso viene determinato attraverso la fase del ciclo della performance di verifica intermedia con le strutture aziendali, del raggiungimento degli obiettivi e relative criticità, al fine di porre in essere eventuali azioni correttive qualora l'andamento della gestione non dovesse essere in linea con gli obiettivi predefiniti. Attività tendenzialmente svolta nel mese di settembre.</p> <p>L'azienda intende porre in essere delle azioni di miglioramento dei processi che prevedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'anticipazione della gestione della fase di monitoraggio intermedio da compiersi nel corso del mese di Luglio, al fine di consentire in tempi congrui, una rimodulazione eventuale degli obiettivi assegnati in fase di contrattazione di budget; - adozione del Regolamento di Misurazione e Valutazione della Performance Aziendale come revisione del Regolamento ex ATS vigente; <p>Nell'ambito <i>della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza</i> il Responsabile, allo scopo di instaurare il giusto rapporto con gli stakeholder, dovrà mettere in atto le azioni necessarie per ricevere i contributi e le osservazioni utili a migliorare i processi previsti dal Piano che coinvolgono l'azienda.</p> <p>Per quanto attiene le attività di monitoraggio relative alla <i>Sezione Organizzazione e Capitale umano</i>, sarà compito della nascente struttura del Servizio del personale aziendale:</p>

	<p>- procedere alla gestione del Piano triennale dei fabbisogni di personale per gli anni 2023-2025 con riapprovazione periodica del PTFP, al fine di adeguare le esigenze aziendali al documento programmatico assunto nel rispetto dei vincoli economici che esso contiene;</p> <p>- tra le altre azioni da intraprendere, ai sensi dell'art. 57, comma 3, del Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001, modificato dall'articolo 21 della Legge n. 183 del 4 novembre 2010 e delle Direttive della 102 Piano Integrato di Attività e organizzazione – Anni 2023/2025 Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 e del 16 luglio 2019, l'Azienda di Nuoro dovrà procedere all'istituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG); il d.lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246" all'art. 48 dispone che ciascuna Pubblica Amministrazione, predisponga un Piano di azioni positive volto ad "assicurare [...] la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne" prevedendo, inoltre, azioni che favoriscano il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche.</p>
--	--

ALLEGATI:

Allegato 1_ Obiettivi del Direttore Generale 2024

Allegato 2_ Elenco Obblighi di pubblicazione

Allegato 3_ Tabella rischi e misure

Allegato 4_ Misurazione del rischio

Allegato 5_ Catalogo procedimenti