

# P.I.A.O. 2024-2026



## Piano Integrato di Attività e Organizzazione

## INDICE

<b>PREMESSA</b>	<b>pag. 2</b>
<b>1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	<b>pag. 4</b>
1.1 Analisi del contesto esterno	pag. 5
1.2 Analisi del contesto interno	pag. 11
<b>2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	<b>pag. 14</b>
2.1 Valore pubblico	pag. 14
2.2 Performance	pag. 16
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza	pag. 23
<b>3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	<b>pag. 31</b>
3.1 Struttura organizzativa	pag. 31
3.2 Organizzazione del lavoro agile	pag. 34
3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale	pag. 35
3.4 Piano formazione del personale	pag. 54
<b>4 MONITORAGGIO</b>	<b>pag. 57</b>

## PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale. Rappresenta un documento unico di programmazione e governance attraverso l'introduzione del quale si vuole garantire:

- la massima semplificazione;
- sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione evidenziando le correlazioni tra i vari aspetti che caratterizzano l'attività amministrativa;
- garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese;
- promuovere la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs 150/2009 e della Legge 190/2012.

Il PIAO costituisce l'occasione di predisporre le azioni programmatorie dell'Azienda, in coerenza con i documenti di programmazione economico patrimoniale, in funzione della creazione di valore pubblico e l'attitudine a render conto alla collettività.

Il documento è approvato il 31 gennaio di ogni anno, pubblicato sul sito istituzionale dell'ARNAS G. Brotzu e inviato al Dipartimento della funzione pubblica per la pubblicazione sul portale dedicato.

Il PIAO è strutturato in quattro sezioni:

- Scheda anagrafica dell'Azienda, con tutti i dati identificativi e analisi del contesto esterno ed interno;
- Valore pubblico, performance e anticorruzione, dove sono definiti i risultati attesi, in termini di obiettivi generali e specifici;
- Organizzazione e capitale umano, dove è presentato il modello organizzativo adottato dall'Azienda;
- Monitoraggio, dove sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.

Il PIAO è redatto secondo quanto previsto dalle disposizioni di cui all'articolo 6 del Decreto Legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n.113, al fine di "assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso". Il Piano inoltre definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198 (comma3).

Con Decreto n. 132 del 30.06.2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica è stato elaborato il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" prevedendo che "Le pubbliche amministrazioni conformano il Piano integrato di attività e organizzazione alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel presente decreto, secondo lo schema contenuto nell'allegato che forma parte integrante del presente decreto."

Il documento è redatto in coerenza con:

- Deliberazione ARNAS G. Brotzu n. 131 del 03.02.2023 avente ad oggetto: "Presenza d'atto Deliberazione della Giunta regionale n.3/37 del 27.01.2023 recante <<Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Esito verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24>>" e ss.mm.ii..
- Deliberazione ARNAS G. Brotzu n. 174 del 10.02.2023 avente ad oggetto: "Approvazione Regolamento del Sistema di budgeting operativo ai fini della programmazione e controllo delle performance organizzative".
- Deliberazione ARNAS G. Brotzu n. 1509 del 15.11.2023 avente ad oggetto: "Approvazione del Bilancio Preventivo Economico annuale e pluriennale 2024-2026".
- Deliberazione della Giunta Regione Sardegna n. 2/7 del 18.01.2024 avente ad oggetto: "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2024".

- Circolare del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 28/11/2023 avente ad oggetto: nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della performance individuale.
- Circolare n. 1 del 03/01/2024 del Dipartimento della Funzione Pubblica avente ad oggetto: Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell’articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41. Prime indicazioni operative.

**1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

<b>DENOMINAZIONE ENTE</b>	ARNAS G. Brotzu
<b>SEDE PRINCIPALE</b>	Cagliari - Piazzale A. Ricchi, 1 - CAP 09134
<b>PARTITA IVA E CODICE FISCALE</b>	02315520920
<b>TELEFONO (CENTRALINO)</b>	070 5391
<b>E-MAIL UFFICIO RELAZIONI COL PUBBLICO</b>	<a href="mailto:urp@aob.it">urp@aob.it</a>
<b>PEC</b>	<a href="mailto:protocollo.generale@pec.aobrotzu.it">protocollo.generale@pec.aobrotzu.it</a>
<b>SITO INTERNET ISTITUZIONALE</b>	<a href="https://www.aobrotzu.it/">https://www.aobrotzu.it/</a>
<b>PROFILI UFFICIALI SOCIAL MEDIA</b>	Facebook ( <a href="https://www.facebook.com/p/Azienda-di-Rilievo-Nazionale-ed-Alta-Specializzazione-ARNAS-G-Brotzu-100067952825858/?locale=it_IT">https://www.facebook.com/p/Azienda-di-Rilievo-Nazionale-ed-Alta-Specializzazione-ARNAS-G-Brotzu-100067952825858/?locale=it_IT</a> )
	Instagram ( <a href="https://www.instagram.com/arnas_g_brotzu/">https://www.instagram.com/arnas_g_brotzu/</a> )

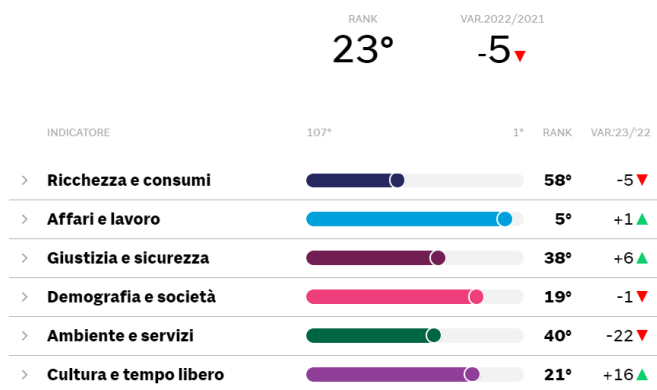
## 1.1 Analisi del contesto esterno

Sebbene l'ARNAS G. Brotzu sia un'Azienda Sanitaria di riferimento a livello regionale, il contesto esterno maggiormente rappresentativo è quello afferente l'area della Città Metropolitana di Cagliari dove, nel Comune di Cagliari, l'Azienda ha la propria sede.

L'analisi del contesto esterno si pone l'obiettivo di individuare le caratteristiche culturali, economiche, sociali del territorio nel quale l'Azienda esercita le proprie funzioni, al fine di comprendere le dinamiche relazionali che in esso si sviluppano e pertanto poter favorire (o ostacolare) il verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'ARNAS G. Brotzu identifica come portatori di interesse presenti nel contesto esterno, i pazienti, gli Operatori Economici, le Aziende Sanitarie Regionali e le Associazioni dei pazienti particolarmente preziose nel mettere in evidenza possibili criticità nella erogazione dei servizi all'utenza e utili nell'individuare soluzioni appropriate

La 34ª indagine del Sole 24 Ore "Qualità della vita 2023" posiziona, nella classifica generale, la Città Metropolitana di Cagliari al 23° posto su 107 province. L'indicatore in cui la provincia consegue il ranking migliore è quello della "Partecipazione alla formazione continua", con il 22% della popolazione di età compresa tra i 25-64 anni (media nazionale 9,4%).



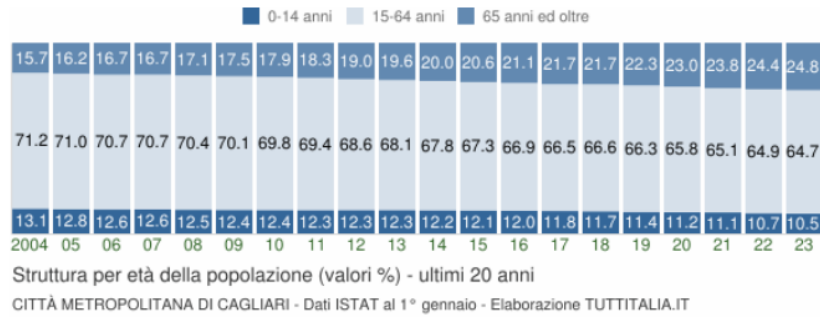
### ➤ Popolazione

La Città Metropolitana di Cagliari, è un Ente Territoriale d'area vasta, conta una popolazione di 420.364 (203.043 uomini - pari al 48,3% e 217.321 donne - pari al 51,7%) e si estende su una superficie di 1.248 km², con una densità abitativa pari a 336,83 abitanti/km². Include i Comuni di: Assemmini, Cagliari, Capoterra, Decimomannu, Elmas, Maracalagonis, Monserrato, Pula, Quartu Sant'Elena, Quartucciu, Sarroch, Selargius, Sestu, Settimo San Pietro, Sinnai, Uta, Villa San Pietro.

Popolazione residente al 1° gennaio 2023 per sesso			
Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Assemmini	12680	13246	25926
Cagliari	69054	79242	148296
Capoterra	11506	11675	23181
Decimomannu	4221	4169	8390
Maracalagonis	4065	3875	7940
Pula	3595	3540	7135
Quartu Sant'Elena	33601	35154	68755
Sarroch	2545	2503	5048
Selargius	13744	14760	28504
Sestu	10467	10344	20811
Settimo San Pietro	3425	3488	6913
Sinnai	8555	8672	17227
Uta	4478	4336	8814
Villa San Pietro	1091	1065	2156
Quartucciu	6304	6548	12852
Elmas	4683	4765	9448
Monserrato	9029	9939	18968
<b>Totale abitanti</b>	<b>203043</b>	<b>217321</b>	<b>420364</b>

Città Metropolitana di Cagliari – Dati ISTAT al 1° gennaio

La distribuzione della popolazione per fasce di età evidenzia, al 1° gennaio 2023, che la fascia 0-14 anni è il 24,8% della popolazione, la fascia 15-64 anni è pari al 64,7%, mentre la fascia over 65 è pari a 10,5%.

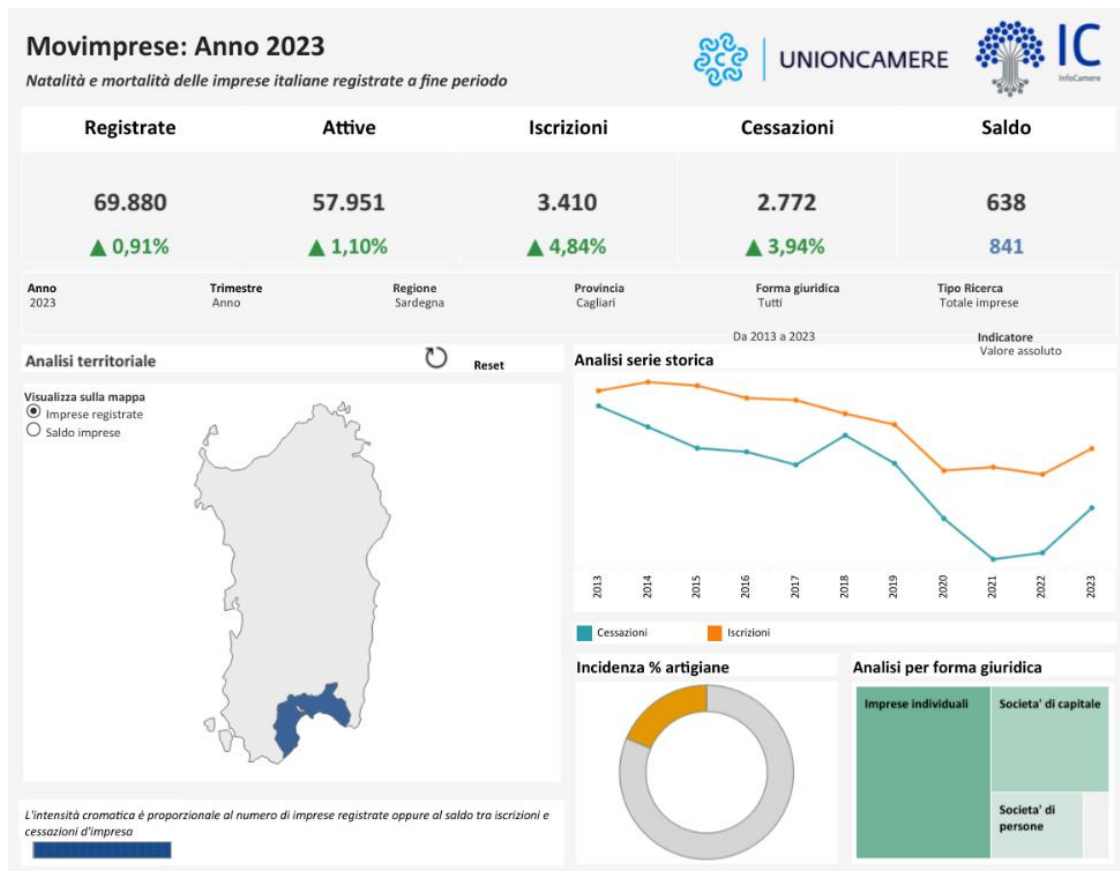


Gli stranieri residenti nella Città Metropolitana di Cagliari al 1° gennaio sono 15.721 e rappresentano il 3,7% della popolazione residente.



➤ Lavoro

Secondo i dati Movimprese aggiornati al 2023, nel territorio della Città Metropolitana di Cagliari si contano 69.880 imprese registrate, di cui 57.951 attive; facendo una suddivisione per forma giuridica, le imprese individuali sono 37.206 (53,2%), le società di capitale sono 19.981 (28,6%), le società di persone sono 9.849 (14,1%), le altre forme societarie sono 2.844 (4,1%). Nel valore complessivo, le imprese artigiane incidono per un 18,6% (12.985).



Di seguito si riportano alcune tabelle che analizzano nel dettaglio il quadro occupazionale della Città Metropolitana di Cagliari, dal quale emerge una evidente disparità di genere.

<b>Forze di lavoro per sesso. Anni 2018-2022 (in migliaia)</b>																
<i>Le forze di lavoro comprendono l'insieme delle persone occupate e disoccupate di 15 anni e oltre. Dati estratti a marzo 2023 da Banca dati I.STAT.</i>																
Territorio	Maschi					Femmine					Maschi e femmine					
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	
Città metropolitana di Cagliari	105	102	101	106	104	81	89	86	87	85	186	191	187	193	189	

<b>Tasso di occupazione per sesso. Anni 2018-2022 (valori percentuali)</b>																
<i>Il tasso di occupazione è il rapporto percentuale tra gli occupati di una determinata classe d'età (in questo caso 15-64 anni) e la popolazione residente totale della stessa classe d'età. Dati estratti a marzo 2023 da Banca dati I.STAT.</i>																
Territorio	Maschi					Femmine					Maschi e femmine					
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	
Città metropolitana di Cagliari	60,0	58,7	61,9	62,7	65,4	47,7	52,5	52,9	51,7	51,3	53,8	55,6	57,4	57,2	58,2	

<b>Tasso di disoccupazione per sesso. Anni 2018-2022 (valori percentuali)</b>																
<i>Il tasso di disoccupazione è il rapporto percentuale tra le persone in cerca di occupazione (disoccupati) in una determinata classe d'età (in questo caso 15-74 anni) e l'insieme di occupati e disoccupati (forze di lavoro) della stessa classe d'età. Dati estratti a marzo 2023 da Banca dati I.STAT.</i>																
Territorio	Maschi					Femmine					Maschi e femmine					
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	
Città metropolitana di Cagliari	17,3	16,9	13,5	16,8	12,8	15,0	14,8	12,4	15,9	14,5	16,3	15,9	13,0	16,4	13,5	

<b>Tasso di inattività per sesso. Anni 2018-2022 (valori percentuali)</b>																
<i>Il tasso di inattività è il rapporto percentuale tra le persone non appartenenti alle forze di lavoro (inattivi) in una determinata classe di età (in questo caso 15-64 anni) e la popolazione residente totale di quella stessa classe d'età. Dati estratti a marzo 2023 da Banca dati I.STAT.</i>																
Territorio	Maschi					Femmine					Maschi e femmine					
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	
Città metropolitana di Cagliari	27,1	29,0	28,2	24,2	24,8	43,8	38,1	39,5	38,3	39,7	35,5	33,6	33,9	31,3	32,4	

<b>Occupati per settore di attività economica. Anni 2018-2022 (in migliaia)</b>																				
<i>Gli occupati comprendono le persone tra 15 e 89 anni che nella settimana di riferimento hanno svolto almeno un'ora di lavoro a fini di retribuzione o di profitto, compresi i coadiuvanti familiari non retribuiti; oppure, sono temporaneamente assenti dal lavoro perché in ferie, con orario flessibile (part time verticale, recupero ore, etc.), in malattia, in maternità/paternità obbligatoria, in formazione professionale retribuita dal datore di lavoro; oppure, sono in congedo parentale e ricevono e/o hanno diritto a un reddito o a prestazioni legate al lavoro, indipendentemente dalla durata dell'assenza; oppure, sono assenti in quanto lavoratori stagionali ma continuano a svolgere regolarmente mansioni e compiti necessari al proseguimento dell'attività (da tali mansioni e compiti va escluso l'adempimento di obblighi legali o amministrativi); oppure, sono temporaneamente assenti per altri motivi e la durata prevista dell'assenza è pari o inferiore a tre mesi. Dati estratti a marzo 2023 da Banca dati I.STAT.</i>																				
Territorio	Agricoltura					Industria					Servizi					Totale				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Città metropolitana di Cagliari	1	1	1	3	2	19	21	23	17	27	136	139	139	141	134	156	161	163	161	163

### ➤ Condizioni economiche della popolazione

Nel 2020 l'economia sarda ha mostrato una flessione lievemente inferiore alla media del Mezzogiorno. Il reddito disponibile per abitante ha registrato un calo (-1,9%) più intenso rispetto a quanto sperimentato dalle regioni meridionali (-1,1%) e dalla media nazionale (-1,8%). Il reddito disponibile pro capite ha raggiunto nel 2020 i 15.877 euro, livello inferiore alla media nazionale per circa 3.538 euro, ma superiore a quella del Mezzogiorno di 1.234 euro.

Tra le province sarde, la contrazione più ampia dei redditi pro capite è stata sperimentata a Cagliari (-2,2%), seguita da Oristano, Sud Sardegna e Nuoro che mostrano un'evoluzione in linea con la media regionale (-1,9%), mentre a Sassari (-1,8%) si registra un'evoluzione relativamente migliore. I livelli di reddito per abitante più elevati si registrano a Cagliari (19.232 euro) che occupa una posizione relativamente buona nella graduatoria delle 107 province collocandosi 54esima, e Sassari (16.233 euro), che si posiziona 72esima. Le altre province mostrano livelli inferiori alla media regionale: Nuoro (14.022) e Oristano (14.011), che si trovano appaiate nella graduatoria delle 107 province italiane (90esimo e 91esimo posto rispettivamente), e Sud Sardegna che, con 13.189 euro pro capite, si colloca in 100esima posizione.



## &gt; PANORAMA ECONOMICO

• REDDITO DISPONIBILE PRO CAPITE (in Euro)				• VARIAZIONE DEL REDDITO DISPONIBILE PRO CAPITE (residenti)		
	2018	2019	2020		2019	2020
Cagliari	19.259	19.667	19.232	Sassari	2,2%	-1,8%
Sassari	16.181	16.538	16.233	Nuoro	2,1%	-1,9%
Nuoro	13.991	14.289	14.022	Sud Sardegna	2,2%	-1,9%
Oristano	13.995	14.286	14.011	Oristano	2,1%	-1,9%
Sud Sardegna	13.160	13.443	13.189	Cagliari	2,1%	-2,2%
Sardegna	15.848	16.191	15.877	Sardegna	2,2%	-1,9%
<b>Totale Italia</b>	<b>19.448</b>	<b>19.773</b>	<b>19.415</b>	<b>Totale Italia</b>	<b>1,7%</b>	<b>-1,8%</b>

Fonte: elaborazione Prometeia su dati Istat, Svezme e Istituto Tagliacarne

Nota: il reddito disponibile pro capite rappresenta il reddito medio per abitante ed è calcolato rapportando il reddito complessivo della provincia/regione alla popolazione residente.

Secondo le stime dell'Istat Contabilità nazionale e territoriale, la dinamica del PIL in Sardegna - in miglioramento nel 2019 - ha risentito per il 2020 degli effetti della pandemia, facendo registrare una diminuzione in variazione percentuale del PIL regionale pari a -9,6%. Il PIL regionale per abitante si attesta a poco più di 20 mila Euro, inferiore di circa 1.800 Euro per abitante rispetto al 2019.

## &gt; Istruzione

La Città Metropolitana di Cagliari si distingue per avere livelli di benessere superiori alla media-Italia su pressoché tutti gli indicatori del dominio, dalla partecipazione dei più piccoli – con il 18,9% di bambini di 0-2 anni che usufruiscono dei servizi comunali per l'infanzia e il 93,8% dei bambini di 4-5 anni che partecipano al sistema scolastico – all'istruzione degli adulti, con il 63,3% di diplomati e il 36,7% di laureati o con altro titolo, e il 22% di partecipazione alla formazione continua, cui si associa una percentuale di NEET (15,2 %) più bassa che in Italia (-3,8%), a differenza di quanto si osserva in tutte le altre province sarde. Restano invece critici i due indicatori relativi alle competenze numeriche e alfabetiche insufficienti, che qui pur toccando il miglior valore della regione (51,5% e 41%) si attestano comunque su livelli ben peggiori della media nazionale (+7,9% e +2,4%) anche se migliori della media del Mezzogiorno (rispettivamente -4,9% e -5,7%). Per tutte le altre province questi due ultimi indicatori registrano valori più critici, più vicini alla media del Mezzogiorno che a quella dell'Italia. In particolare, i livelli più bassi di benessere nel dominio si registrano nel Sud Sardegna, che ricorre quale provincia con il risultato peggiore per la gran parte degli indicatori: la quota di laureati (15,%, -12,7% rispetto alla media-Italia), il tasso di passaggio all'università (44,7%, -7,2% rispetto al dato nazionale), la quota di NEET (24,7%, +5,7% sull'Italia), la partecipazione alla formazione continua, che si arresta a circa un terzo del livello rilevato a Cagliari (7,8%, -1,8 punti percentuali rispetto all'Italia). Nella provincia di Nuoro si osserva la più bassa quota di residenti con almeno il diploma (47,2%), con un divario di quasi 16 punti percentuali in meno rispetto a Cagliari e di -7,6 punti percentuali rispetto al Mezzogiorno. L'indicatore è su un livello analogo anche nella provincia di Oristano (48,2%), che condivide con il Sud Sardegna la più bassa partecipazione alla formazione continua nell'isola (7,8%), e con Sassari per le maggiori quote di studenti di terza media con competenze insufficienti in matematica (58,2%) e italiano (47,0%). Per contro, a Oristano si osserva in assoluto la più alta partecipazione scolastica dei bambini di 4-5 anni (97,1%).

**Tavola 2.2 – Dominio Istruzione e formazione: indicatori per provincia. Sardegna - Ultimo anno disponibile e differenza rispetto al 2019 (a)**

Province REGIONE Ripartizione	02-01		02-02		02-03		02-04		02-05	
	Bambini che hanno usufruito dei servizi comunali per l'infanzia (b)		Partecipazione al sistema scolastico dei bambini di 4-5 anni (b)		Persone con almeno il diploma (25-64 anni) (b)		Laureati e altri titoli terziari (25-39 anni) (b)		Passaggio all'università (c)	
	2021	2021 - 2019	2021	2021 - 2019	2022	2022 - 2019	2022	2022 - 2019	2020	2020 - 2019
Sassari	23,8		94,8		54,1	..	21,5	..	48,0	
Nuoro	17,1		96,4		47,2	..	25,3	..	53,3	
Cagliari	18,9		93,8		63,3	..	36,7	..	53,9	
Oristano	19,0		97,1		48,2	..	26,5	..	48,6	
Sud Sardegna	15,3		95,3		51,0	..	15,9	..	44,7	
<b>SARDEGNA</b>	<b>19,5</b>		<b>95,0</b>		<b>54,6</b>		<b>25,0</b>		<b>50,1</b>	
Mezzogiorno	7,2		95,8		54,8		22,9		47,2	
Italia	15,2		92,8		63,0		28,6		51,9	

**Tavola 2.2 - Segue – Dominio Istruzione e formazione: indicatori per provincia. Sardegna - Ultimo anno disponibile e differenza rispetto al 2019 (a)**

Province REGIONE Ripartizione	02-06		02-07		02-08		02-09	
	Giovani che non lavorano e non studiano (NEET) (b)		Partecipazione alla formazione continua (b)		Competenza numerica non adeguata (studenti classi III scuola secondaria primo grado) (b)		Competenza alfabetica non adeguata (studenti classi III scuola secondaria primo grado) (b)	
	2022	2022 - 2019	2022	2022 - 2019	2022	2022 - 2019	2022	2022 - 2019
Sassari	23,3	..	9,1	..	58,6		46,5	
Nuoro	23,4	..	9,1	..	55,9		45,0	
Cagliari	15,2	..	22,0	..	51,5		41,0	
Oristano	22,7	..	7,8	..	58,2		47,0	
Sud Sardegna	24,7	..	7,8	..	53,9		43,4	
<b>SARDEGNA</b>	<b>21,4</b>		<b>12,2</b>		<b>55,3</b>		<b>44,2</b>	
Mezzogiorno	27,9		7,8		56,4		46,7	
Italia	19,0		9,6		43,6		38,6	

Fonte: Istat, indicatori Bes dei territori, edizione 2023

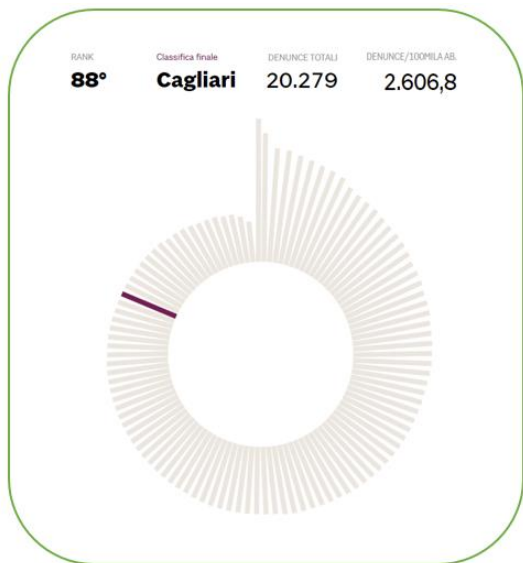
(a) Per ciascun indicatore, le barre sono proporzionali alla differenza tra il valore all'ultimo anno e il 2019; la rappresentazione è proposta in termini di benessere, ovvero la barra rossa indica un peggioramento del benessere, la verde un miglioramento.

(b) Valori percentuali.

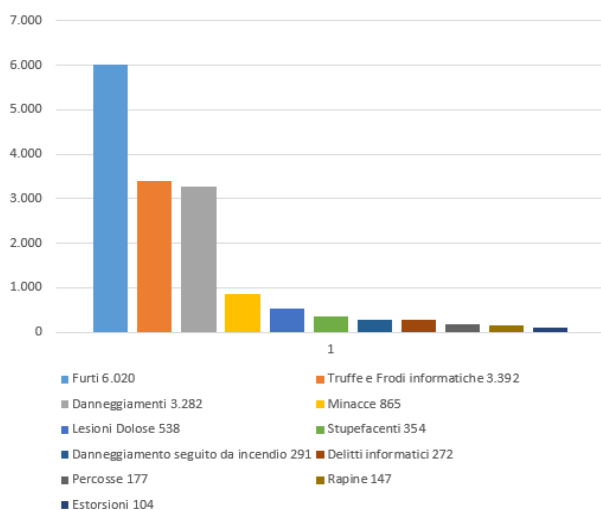
(c) Tasso specifico di coorte.

### ➤ Indice della criminalità

Dall'ultimo aggiornamento (anno 2023) dei dati pubblicati dal Sole 24 Ore, la Città Metropolitana di Cagliari occupa la 88° posizione nella classifica nazionale sulla diffusione della criminalità, contando 20.279 denunce totali.



**Reati maggiormente denunciati - anno 2023**



➤ **Diffusione della banda larga**

La Sardegna nel 2020 presenta un valore di penetrazione della banda ultra larga, intesa come numero di abbonamenti in banda ultra larga in percentuale sulla popolazione residente, pari al 16,2%, in crescita costante fin dal 2015 quando la capacità di penetrazione era allo 0,5%. In progressivo aumento anche il grado di utilizzo di internet nelle famiglie negli ultimi 12 mesi che si attesta al 70,5%. Nelle imprese, sempre nel 2020, si riscontra un grado di utilizzo di internet pari al 41,9%.

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Unità di misura	Fonte dei dati
		<b>Penetrazione della banda ultra larga</b>								
	Sardegna	0,5	1,6	4,1	8,6	11,2	16,2	-	Valori percentuali	Istat - Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo
	Italia	2,4	4,1	7,4	12,7	16,3	20,4	-		
		<b>Grado di utilizzo di Internet nelle famiglie negli ultimi 12 mesi</b>								
Agenda digitale	Sardegna	59,6	62,1	63,3	69,4	67,6	70,5	-	Valori percentuali	Istat - Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo
	Italia	60,2	63,2	65,3	68,5	70,4	73,3	-		
		<b>Grado di utilizzo di Internet nelle imprese</b>								
	Sardegna	34,6	30,9	43,4	39,9	41,1	41,9	-	Valori percentuali	Istat - Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo
	Italia	41,1	42,6	45,0	47,6	49,9	53,2	-		

Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione Sardegna su dati Istat, Eurostat, Infocamere – Movimprese

## 1.2 Analisi del contesto interno

L'ARNAS G. Brotzu è un'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione riconosciuta come tale con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'08/04/2017. È dotata di personalità giuridica di diritto pubblico con autonomia amministrativa, patrimoniale e contabile il cui effetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalle leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità ed organizzazione delle Aziende Sanitarie. Ai sensi della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 è articolata in due stabilimenti ospedalieri: "San Michele" e "A. Businco".

- L'Ospedale "**San Michele**" è identificato quale DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione) di secondo livello, deputato al trattamento dell'urgenza e dell'emergenza, caratterizzato dalla multidisciplinarietà e dalla presenza di unità ad alta specializzazione (Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia Vascolare, Urologia) nonché dal funzionamento ininterrotto di tutti i servizi di diagnostica strumentale e di laboratorio. L'Ospedale è centro di riferimento regionale per la chirurgia dei trapianti, per il trattamento dei politraumi e per le patologie tempo-dipendenti e garantisce la continuità nell'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le terapie intensive) e di pronto soccorso.
- L'Ospedale "**A. Businco**" è centro di riferimento regionale per le patologie neoplastiche, eroga prestazioni terapeutico-assistenziali nell'area oncologica, chirurgica, medica e riabilitativa oltre a prestazioni diagnostico polispecialistiche. Di rilevanza è l'attività chemioterapica, radioterapica, di trapianto di midollo osseo e terapia del dolore.

Nello specifico l'ARNAS G. Brotzu:

- promuove l'innovazione terapeutica e tecnologica e la formazione dei propri dipendenti nell'ottica della centralità del paziente-utente;
- svolge le proprie funzioni assistenziali in modo unitario e inscindibile quale elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e del SSR Sardegna, concorrendo al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute dei cittadini;
- promuove l'attivazione di processi di sviluppo diagnostico, terapeutico e tecnologico per rispondere a quei bisogni di salute dei cittadini che per complessità e gravità clinica necessitano di soluzioni innovative;
- promuove l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- promuove l'alta specializzazione e l'eccellenza nell'assistenza e nella ricerca, con particolare riferimento alle patologie oncologiche ed all'attività trapiantologica;
- promuove la cultura della qualità e della sicurezza del paziente e degli operatori, secondo sistemi di valutazione uniformati a standard internazionali;
- sviluppa la capacità di soddisfare i bisogni di salute delle persone al massimo livello qualitativo in modo efficace, appropriato ed efficiente, secondo i migliori standard nazionali ed internazionali;
- orienta priorità e risorse al miglioramento continuo dei risultati clinico-assistenziali e dell'efficienza gestionale anche attraverso l'istituzione e/o il rafforzamento di strutture e specifiche competenze per il miglioramento della qualità;
- consolida e potenzia le aree di alta specialità incrementando nel rispetto dei principi di appropriatezza il case-mix trattato e sviluppa i rapporti di collaborazione con le altre strutture sanitarie regionali.
- sostiene la creazione e lo sviluppo di competenze tecniche, digitali e manageriali del personale per favorire il percorso di digitalizzazione e l'apprendimento continuo;
- gestisce le risorse secondo criteri di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale e di efficacia quanti-qualitativa.

L'Azienda opera nella prospettiva di adottare soluzioni organizzative finalizzate: al rafforzamento dei percorsi trasversali tra presidi ospedalieri aziendali; al consolidamento del ruolo di *hub*, attraverso la piena partecipazione ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali di riferimento regionale, ai percorsi di accreditamento nelle reti di cura, in termini di competenze, di processi (linee guida, PDTA) e di casistica prodotta (volumi e esiti), nonché delle metodologie di governo delle reti assistenziali; alla piena integrazione di competenze, strutture, tecnologie e percorsi con le altre strutture ospedaliere, territoriali e della prevenzione presenti su tutto il territorio regionale.

A seguire si riportano una serie di tabelle sintetiche volte ad evidenziare “i numeri” dell’Azienda in termini di attività prodotte e di risorse.

L’attività dell’Azienda si sviluppa in prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario (in area medica e in area chirurgica), in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital, nonché in prestazioni ambulatoriali e di day service. La tabella sottostante mostra in maniera sintetica i dati di attività sanitaria erogata nell’anno 2022 con i principali indicatori sanitari, elaborati per l’intera Azienda e distintamente per gli ospedali “San Michele” e “A. Businco”:

<b>DATI DI ATTIVITA' ANNO 2022</b>	<b>SAN MICHELE</b>	<b>BUSINCO</b>	<b>TOTALE AZIENDA</b>
POSTI LETTO RICOVERI ORDINARI	530	128	658
POSTI LETTO RICOVERI DIURNI	55	57	112
DRG RICOVERI ORDINARI	18.822	3.479	22.301
GIORNATE DI DEGENZA RICOVERI ORDINARI	153.874	30.876	184.750
DEGENZA MEDIA RICOVERI ORDINARI	8,24	8,58	8,29
DRG RICOVERI DIURNI (DH + DS)	5.064	4.316	9.380
DRG RICOVERI DAY HOSPITAL	2.294	3.848	6.142
DRG RICOVERI DAY SURGERY	2.770	468	3.238
ACCESSI RICOVERI DIURNI	10.730	33.421	44.151
DRG RICOVERI ORDINARI AD ALTA COMPLESSITA'	2.287	607	2.894
PESO MEDIO DRG ORDINARIO	1,46	1,58	1,48
NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI	13.222	2.346	15.568
NUMERO TRAPIANTI D'ORGANO	74		74
NUMERO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO		68	68
NUMERO TRAPIANTI CORNEE	40		40
ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO E OBI PAZIENTI ADULTI	42.267		42.267
ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PAZIENTI IN ETA' PEDIATRICA	17.450		17.450
NUMERO PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E LABORATORIO PER PAZIENTI ESTERNI	883.061	369.841	1.252.902
NUMERO PRESTAZIONI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI PER PAZIENTI ESTERNI	24.451	10.824	35.275

Il costo della produzione al netto dei risultati della gestione straordinaria e delle imposte riferito all’anno 2022 è di circa € 379.000.000. Nella tabella sottostante è specificata l’incidenza percentuale sul totale del costo della produzione delle diverse tipologie di costo:

<b>TIPOLOGIA COSTI ANNO 2022</b>	<b>INCIDENZA PERCENTUALE</b>
ACQUISTI DI BENI SANITARI	32,65%
ACQUISTI DI BENI NON SANITARI	1,15%
ACQUISTI SERVIZI SANITARI	3,64%
ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	10,26%
MANUTENZIONE E RIPARAZIONE	2,52%
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	1,13%
COSTI DEL PERSONALE	42,81%
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	0,73%
AMMORTAMENTI	2,50%
VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-1,49%
ACCANTONAMENTI	4,09%

Le due categorie di costo più incidenti riguardano gli acquisti di beni sanitari e i costi del personale.

Gli acquisti di beni sanitari incidono sul totale del costo della produzione per circa il 33%. Si ipotizza un incremento nel breve e medio periodo dell’entità di tali costi per il maggior ricorso all’erogazione di farmaci innovativi prevalentemente dell’area terapeutica immuno-oncologica e per patologie croniche quali sclerosi multipla, emicrania, malattie cardiovascolari, malattie gastrointestinali e malattie rare, per le quali l’Azienda risulta centro prescrittore. L’Azienda è autorizzata per le terapie innovative ATMP (Advance Therapy Medicinal Product), che per i pazienti eleggibili rappresentano un potenziale elevato valore clinico se non addirittura l’unica opzione terapeutica percorribile ma che si caratterizzano per un importante impegno economico.

Il costo del personale dipendente, come si evince dalla tabella su riportata, incide per circa il 43% sul totale del costo della produzione. Le unità di personale dipendente al mese di gennaio 2024 sono circa 3.000. La tabella

sottostante evidenza la distribuzione in valore percentuale del personale dipendente per ruoli, contratto, natura rapporto, genere, età media, e incarico di direzione di Struttura Complessa o Struttura Semplice a valenza Dipartimentale:

RUOLO	CONTRATTO	NATURA RAPPORTO	TOTALE UNITA'	ETA' MEDIA TOTALE	FEMMINE			MASCHI		
					UNITA'	ETA' MEDIA	INCARICHI DIREZIONE SC\SSD	UNITA'	ETA' MEDIA	INCARICHI DIREZIONE SC\SSD
RUOLO SANITARIO	DIRIGENZA	TEMPO INDETERMINATO	23,11%	50	20,99%	49	22,73%	27,08%	52	77,27%
RUOLO SANITARIO	DIRIGENZA	TEMPO DETERMINATO	1,21%	38	1,00%	40		1,59%	36	
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	TEMPO INDETERMINATO	51,07%	48	58,18%	48		37,70%	47	
RUOLO SANITARIO	COMPARTO	TEMPO DETERMINATO	0,14%	47	0,21%	47				
RUOLO PROFESSIONALE	DIRIGENZA	TEMPO INDETERMINATO	0,17%	53				0,50%	53	
RUOLO PROFESSIONALE	COMPARTO	TEMPO INDETERMINATO	0,14%	62				0,40%	62	
RUOLO TECNICO	DIRIGENZA	TEMPO INDETERMINATO	0,03%	50				0,10%	50	100,00%
RUOLO TECNICO	COMPARTO	TEMPO INDETERMINATO	7,89%	54	3,11%	56		16,87%	53	
RUOLO TECNICO	COMPARTO	TEMPO DETERMINATO	0,17%	39				0,50%	39	
RUOLO SOCIO SANITARIO	COMPARTO	TEMPO INDETERMINATO	11,26%	51	11,71%	52		10,42%	49	
RUOLO SOCIO SANITARIO	COMPARTO	TEMPO DETERMINATO	0,03%	37	0,05%	37				
RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRIGENZA	TEMPO INDETERMINATO	0,10%	51	0,16%	51	100,00%			
RUOLO AMMINISTRATIVO	COMPARTO	TEMPO INDETERMINATO	4,48%	50	4,32%	51		4,76%	50	
RUOLO AMMINISTRATIVO	COMPARTO	TEMPO DETERMINATO	0,21%	49	0,26%	51		0,10%	39	

L'Azienda dispone di un numero di apparecchiature tecnico sanitarie da intendersi come numero di ASSET (es. Ecografo+stampante+3 sonde = 5 ASSET, il rapporto ASSET: apparecchiatura è di circa 3:1) pari a:

ASSET di proprietà: circa 8.500

ASSET in service\ noleggio: circa 3.000

Il valore di sostituzione per le apparecchiature in proprietà è pari a circa € 73MIL. Sulle grandi tecnologie\grandi apparecchiature si concentrano circa € 22MIL. (TAC, RM, LINAC, Gamma Camera)

## 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 Valore Pubblico

La finalità del PIAO è quella di definire, analizzare e monitorare obiettivi scelti dall'Azienda in coerenza con i documenti di programmazione economico-finanziaria, con la normativa internazionale, nazionale e regionale, che producano valore pubblico, inteso come miglioramento del livello complessivo e multidimensionale (economico, sociale, ambientale, sanitario) di benessere dei portatori di interesse (popolazione assistita, fornitori di beni e servizi, risorse umane e liberi professionisti, istituzioni e altri enti, associazioni, fondazioni ecc.).

L'ARNAS G. Brotzu attraverso la produzione e l'erogazione di prestazioni sanitarie dispiega il suo contributo al benessere e ad una più alta qualità della vita delle persone, a beneficio di tutti, senza discriminazioni di natura socioeconomica, culturale o territoriale, nonché allo sviluppo sul piano economico, occupazionale, dell'innovazione e della ricerca e della coesione sociale del contesto nel quale opera.

Partecipa alla creazione di valore sul piano economico perché opera come un committente che esprime una domanda che viene soddisfatta direttamente e indirettamente attraverso l'azione di una molteplicità di imprese di settori diversi, a volte anche formalmente distanti da quelli che la sanità richiama alla mente; sul piano occupazionale, poiché coloro che direttamente e indirettamente fanno capo alla sua attività sono numerosi (circa 3.000 i soli dipendenti); sul piano dell'innovazione e della ricerca con investimenti su ricerca e nuove tecnologie per innalzare gli outcome delle cure e la messa a disposizione di opportune soluzioni terapeutiche e assistenziali in grado di migliorare l'esperienza e il percorso del paziente; sul piano della coesione sociale poiché garantendo l'accesso alle cure per tutti, ridistribuisce i rischi e i costi legati allo stato di salute, ammortizza gli effetti delle disuguaglianze e inoltre, garantendo tutela in caso di necessità, anche in presenza di patologie gravi, genera un senso di sicurezza nella psicologia individuale e collettiva.

Il miglioramento del benessere sanitario, economico, sociale e ambientale è perseguito attraverso atti volti a:

- promuovere percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali al fine di erogare un'assistenza appropriata e fondata sulle migliori evidenze scientifiche in relazione ai bisogni complessivi dei destinatari. Gli obiettivi di salute vengono conseguiti attraverso l'integrazione delle molteplici competenze professionali, nonché sulla condivisione dei percorsi assistenziali basati sul lavoro d'equipe e sulle sinergie organizzative delle strutture coinvolte;
- adattare le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità della persona assistita, alle priorità ed agli obiettivi fissati dall'Azienda per garantire la compatibilità degli interventi con gli impegni assunti e i risultati attesi nelle tempistiche dichiarate;
- garantire la tracciabilità delle attività assistenziali attraverso una corretta gestione della documentazione sanitaria e la trasparenza dei processi clinici, nel rispetto e nella tutela del trattamento dei dati sullo stato di salute della persona assistita;
- promuovere l'adozione di procedure amministrative volte a prevenire i rischi amministrativi/contabili e garantire la massima efficienza, assicurando l'uniformità e l'integrazione a livello aziendale attraverso l'utilizzo di innovazioni tecnologiche, informatiche e gestionali per conseguire la semplificazione amministrativa e la coerenza dei comportamenti degli uffici e dei servizi.

Gli obiettivi strategici individuati al fine di creare o migliorare il valore pubblico per i portatori di interesse coinvolti nell'attività dell'Azienda relativamente al periodo di cui al presente documento sono sintetizzati nella tabella seguente:

AREA	OBIETTIVO STRATEGICO	PORTATORI DI INTERESSE	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
qualità dell'attività assistenziale	promuovere percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali al fine di erogare un'assistenza appropriata e fondata sulle migliori evidenze scientifiche in relazione ai bisogni complessivi dei destinatari	popolazione assistita, risorse umane, associazioni, altri enti, fornitori di beni e servizi	Y	Y	Y	Y
equità di accesso alle cure	adattare le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità della persona assistita, alle priorità ed agli obiettivi fissati dall'Azienda per garantire la compatibilità degli interventi con gli impegni assunti e i risultati attesi nelle tempistiche dichiarate	popolazione assistita, risorse umane, associazioni, altri enti	Y	Y	Y	Y
eticità, trasparenza e sostenibilità	garantire la tracciabilità delle attività assistenziali attraverso una corretta gestione della documentazione sanitaria e la trasparenza dei processi clinici, nel rispetto e nella tutela del trattamento dei dati sullo stato di salute della persona assistita.	popolazione assistita, risorse umane, associazioni, altri enti	Y	Y	Y	
qualità dell'attività amministrativa	promuovere l'adozione di procedure amministrative volte a prevenire i rischi amministrativi/contabili e garantire la massima efficienza nell'utilizzo delle risorse, assicurando l'uniformità e l'integrazione a livello aziendale attraverso l'utilizzo di innovazioni tecnologiche, informatiche e gestionali per conseguire la semplificazione amministrativa e la coerenza dei comportamenti degli uffici e dei servizi	risorse umane, associazioni, altri enti, fornitori di beni e servizi	Y	Y	Y	Y



## 2.2 Performance

Le tabelle sotto riportate evidenziano il raccordo tra gli obiettivi strategici aziendali, gli obiettivi operativi regionali e aziendali di natura gestionale, i corrispondenti indicatori e relativi target di riferimento per il triennio considerato nel presente documento nonché l'area di valore pubblico e la contribuzione all'accrescimento del benessere sanitario, economico, sociale e ambientale.

<b>OBIETTIVO STRATEGICO:</b> Garantire pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare interventi adeguatamente sostenibili per la collettività									
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Attivazione dell'SSD Emergenza-Urgenza in Oncologia entro il 31/12/2024, al fine di valorizzare il ruolo di HUB regionale della rete delle malattie oncologiche dell'Ospedale Businco, garantendo ai pazienti affetti da patologie oncologiche una migliore assistenza senza il passaggio al Pronto Soccorso centrale evitando anche, di conseguenza, di congestionare quest'ultimo.	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0			equità di accesso alle cure	V	V	V	V
Abbattimento delle liste d'attesa per trattamento e diagnosi del K mammella	sedute operatorie 2024/sedute operatorie 2023	incremento di n. 1 seduta operatoria per settimana (da 2 a 3 interventi)				V	V	V	
Interventi PNNR: ammodernamento del parco tecnologico della radioterapia oncologica entro il 31/12/2024 con l'installazione di grandi apparecchiature per il trattamento di tutte le tipologie di neoplasie con tecnologie che sfruttano la robotica e l'intelligenza artificiale al fine di incrementare l'efficacia, diminuire gli effetti collaterali e migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti affetti da tumore, a beneficio di tutto il territorio isolano e ridurre le liste di attesa e la mobilità extraregione dei pazienti oncologici	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0				V	V	V	V
Garantire l'efficacia della rete di soccorso di emergenza urgenza, tramite la diminuzione del tempo di attesa di ciascuna ambulanza presso i presidi ospedalieri e conseguentemente di presa in carico dei pazienti (che permette un miglioramento del tempo di attività su strada per la rete di soccorso e un minore tempo totale per la gestione del paziente a partire dalla chiamata di soccorso). <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	75° percentile dei tempi di sosta delle ambulanze presso il P.S.	Almeno 75% delle soste in P.S. al di sotto dei 20 minuti	Almeno 75% delle soste in P.S. al di sotto dei 20 minuti	Almeno 75% delle soste in P.S. al di sotto dei 20 minuti		V	V	V	V
Abbattimento tempi di attesa mediante: Inclusioni dei centri di secondo livello ubicati presso l'ARNAS Brotzu nei percorsi di screening oncologico organizzato (deliberazioni ARNAS Brotzu n. 513 del 05/04/2023 e n. 641 del 08/05/2023 con validità triennale) aventi ad oggetto l'erogazione di prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening per la prevenzione del tumore del colon retto e della mammella. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	prestazioni di 2° livello erogate nel 2024/prestazioni di 2° livello erogate nel 2023	2024 > 2023				V	V	V	

<b>OBIETTIVO STRATEGICO:</b> Adattare le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità della persona assistita, alle priorità ed agli obiettivi fissati dall'Azienda per garantire la compatibilità degli interventi con gli impegni assunti e i risultati attesi nelle tempistiche dichiarate									
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero segnalazioni di CAM (commissione accertamento morte) per morte encefalica /numero decessi per lesione encefalica	≥ 25%	≥ 25%	≥ 25%	equità di accesso alle cure	V	V	V	
Contenimento riduzione attività chirurgica in elezione a seguito dei lavori di ristrutturazione del blocco operatorio dell'Ospedale Businco	attività chirurgica in elezione 2024/attività chirurgica in elezione 2023	≥10% ≤15%				V	V	V	V
Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi di riqualificazione strutturale e funzionale del Corpo Staccato del P.O. S. Michele e del Corpo F del P.O. Oncologico A. Businco, compresa la preliminare valutazione di vulnerabilità sismica dei presidi ai sensi dell'OPCM 3274 e s.m.i. entro l'anno 2026	numero giornate di ritardo rispetto alle scadenze indicate nelle milestone del PNRR	0	0	0		V	V	V	V

<b>OBIETTIVO STRATEGICO:</b> Assicurare agli utenti la possibilità di usufruire in maniera appropriata di tutti i servizi di cui necessitano attraverso una adeguata informazione concernente l'offerta assistenziale									
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Rafforzamento dei percorsi di accoglienza e presa in carico del paziente dall'accesso alla struttura sino alla dimissione attraverso la "Preospedalizzazione centralizzata", che consente l'effettuazione degli accertamenti diagnostici e la valutazione preoperatoria, facilitando le procedure di accesso al ricovero e riducendo le giornate di degenza	numero di pazienti in ricovero programmato accolti in preospedalizzazione centralizzata/totale pazienti in ricovero programmato	100%	100%	100%	qualità dell'attività assistenziale	V	V	V	
Produzione report periodici di attività dei percorsi di presa in carico del paziente attraverso il "NAD" (Nucleo Accettazione e Dimissione) che funge da anello di congiunzione tra ospedale e territorio al fine di indirizzare i pazienti ricoverati nelle varie strutture dell'ARNAS verso il corretto percorso terapeutico dopo la dimissione verso i servizi assistenziali territoriali.	numero report	2	2	2		V	V	V	
Presa in carico globale del paziente con patologie tumorali, con un approccio sempre più multidisciplinare e multiprofessionale, attraverso il potenziamento del CAS (Centro Accoglienza Servizi) con estensione a più reparti (chirurgia toracica, chirurgia senologica, urologia)	Numero pazienti presi in carico dal CAS \numero nuovi pazienti con patologie tumorali (K prostata, K polmone, K mammella)	≥ 60%	≥ 80%	≥ 100%		V	V	V	

**OBBIETTIVO STRATEGICO:** Fornire prestazioni in condizioni di tutela del rischio legato a fattori ambientali con riferimento ad aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi, sia per gli utenti che per gli operatori

OBBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES), relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico. Raggiungimento dello standard di almeno 80 segnalazioni flussi informativi SIRMES. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero segnalazioni	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	qualità dell'attività assistenziale	V	V	V	
Realizzazione di audit su eventi segnalati nel SIRMES per le UUOO in cui è presente almeno un facilitatore che abbia completato il corso (Formazione per la rete del risk management e delle infezioni correlate all'assistenza e all'antimicrobicoresistenza). <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero audit	≥ 1 per UO con facilitatore del rischio clinico formato	≥ 1 per UO con facilitatore del rischio clinico formato	≥ 1 per UO con facilitatore del rischio clinico formato		V	V	V	
Implementare il sistema Aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico attraverso la redazione di almeno una revisione di processo critico attraverso analisi con la metodologia FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) per i dipartimenti: chirurgico, emergenza urgenza, diagnostica avanzata e servizi, cura delle malattie oncologiche, al fine di riconoscere, comprendere, limitare (con misure preventive adeguate) e porre rimedio a potenziali punti deboli e rischi e quindi evitare errori ed evitare o ridurre conseguentemente i costi elevati di controllo ed errore. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero 1 revisione processo critico con procedura FMEA per dipartimento\ area	4	4	4		V	V	V	
Definizione Piano di accreditamento delle strutture aziendali e cronoprogramma entro il 31/12/2024	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0				V	V	V	V
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 3 incontri per anno del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio periodico dei verbali al CICA	numero incontri verbalizzati gruppo operativo infezioni ospedaliere	3	3	3		V	V	V	V
Applicazione del Programma di rilevazione e gestione delle infezioni del sito chirurgico (SSIs) con la compilazione della scheda di rilevazione dati e successivo invio sul sistema dedicato per almeno il 90% degli interventi delle tipologie incluse nel Programma di rilevazione e gestione delle infezioni del sito chirurgico (SSIs). <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	percentuale di compilazione schede di rilevazione e invio dati	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%		V	V	V	
PNRR M6C2 2.2 b) partecipazione ai corsi di formazione in infezioni ospedaliere del 95% degli operatori sanitari secondo il target previsto nel Piano Operativo Regionale (DGR n. 17/68 del 19/05/2023). <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	percentuale di partecipanti	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%		V	V	V	
Elaborare un sistema dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione. Redazione e trasmissione alla DG della Sanità entro il 31/12/2024 di un progetto operativo contenente strumenti (es. braccialetti identificativi) e procedure di identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali. Riferimento: Decreto Ministeriale 2 novembre 2015, recante "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti". <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0				V	V	V	

**OBIETTIVO STRATEGICO:** Promozione di percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali al fine di erogare un'assistenza appropriata e fondata sulle migliori evidenze scientifiche in relazione ai bisogni complessivi dei destinatari

OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Tumore della mammella	numero audit	2	2	2	qualità dell'attività assistenziale	V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): ICTUS	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Trauma Maggiore	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Sepsis	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Percorso Nascita	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Trapianto Rene	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Stenosi aortica severa	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): K Colon	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Dissezione aortica	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Melanoma	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Tumori cerebrali	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): K Polmone	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): K Prostata	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Frattura di femore paziente anziano	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Dolore toracico e Infarto Miocardico Acuto	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Trattamento chirurgico del paziente obeso	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Consolidamento e monitoraggio dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA): Patient Blood Management (PBM)	numero audit	2	2	2		V	V	V	
Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di protocolli aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM) che prevedano l'invio a consulenza PBM dei pazienti ad alto rischio emorragico che dovranno sottoporsi a interventi chirurgici in elezione	pazienti ad alto rischio emorragico che dovranno sottoporsi ad interventi chirurgici in elezione inviati a consulenza PBM/pazienti ad alto rischio emorragico che dovranno sottoporsi ad interventi chirurgici in elezione	> 50%	> 50%	> 50%		V	V	V	
Definizione e implementazione percorso codice rosa nell'ambito delle pari opportunità e l'equilibrio di genere entro il 31/12/2024	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0				V	V	V	
Implementazione e monitoraggio di protocolli, procedure, istruzioni operative, per il miglioramento continuo della qualità e sicurezza dell'assistenza al paziente	numero protocolli, procedure, istruzioni operative	≥ 5	≥ 5	≥ 5		V	V	V	
Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche delibera di approvazione per due gruppi entro il 31/12/2024. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0			V	V	V		
Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche delibera di approvazione per due gruppi. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero di consulenze effettuate/totali delle richieste	≥90%	≥90%	≥90%	V	V	V		

<b>OBIETTIVO STRATEGICO:</b> Assicurare visibilità e chiarezza nei rapporti sia interni che esterni in una logica di responsabilità dei risultati per favorire forme condivise e diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche									
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Rispettare l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio e perseguire alti livelli di efficienza attraverso un uso sempre più attento e mirato delle risorse a disposizione in tutti gli ambiti ed i settori dell'organizzazione. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	ricavi meno costi	= 0	= 0	= 0	eticità, trasparenza e sostenibilità	V	V	V	
Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione entro il 15/11 di ogni anno. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	0		V	V	V	
Aggiornamento del bilancio economico previsionale entro i tempi indicati dalla Direzione Generale della Sanità. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	0		V	V	V	
Campagna promozionale del brand ARNAS G. Brotzu sul sito istituzionale	n. pubblicazioni	≥ 30	≥ 30	≥ 30		V	V	V	V
Aggiornamento sistemico del sito istituzionale nelle diverse sezioni dell'area amministrazione trasparente	numero verifiche annuali	2	2	2		V	V	V	V
Applicazione del Piano di comunicazione e dei percorsi informativi per l'eliminazione degli sprechi energetici deliberato nell'anno 2023. Relazione sul monitoraggio dell'andamento delle attività e misurazione dell'efficacia degli interventi entro il 31/12/2024	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0				V	V	V	V

<b>OBIETTIVO STRATEGICO:</b> Riconoscere la rilevanza delle problematiche di natura etica relative alla pratica clinica ed all'organizzazione, con l'impegno a tutelarne i principi nei rispettivi ambiti anche attraverso la creazione di organismi dedicati									
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Monitoraggio dello stato di avanzamento della mappatura misure di contrasto alla maladministration del processo "aggiornamento regolamento sponsor esterni per la formazione"	numero audit di monitoraggio con i gruppi di lavoro	2	2	2	eticità, trasparenza e sostenibilità	V	V	V	
Monitoraggio dello stato di avanzamento della mappatura misure di contrasto alla maladministration del processo "liste d'attesa"	numero audit di monitoraggio con i gruppi di lavoro	2	2	2		V	V	V	
Monitoraggio dello stato di avanzamento della mappatura misure di contrasto alla maladministration del processo "concorsi e selezioni"	numero audit di monitoraggio con i gruppi di lavoro	2	2	2		V	V	V	
Monitoraggio dello stato di avanzamento della mappatura misure di contrasto alla maladministration del processo "affidamento acquisizioni sotto soglia nuovo codice degli appalti"	numero audit di monitoraggio con i gruppi di lavoro	2	2	2		V	V	V	
Monitoraggio dello stato di avanzamento della mappatura misure di contrasto alla maladministration del processo "a soddisfazione del paziente"	numero audit di monitoraggio con i gruppi di lavoro	2	2	2		V	V	V	
Monitoraggio dello stato di avanzamento della mappatura misure di contrasto alla maladministration del processo "codice di comportamento"	numero audit di monitoraggio con i gruppi di lavoro	2	2	2		V	V	V	
Monitoraggio dello stato di avanzamento della mappatura misure di contrasto alla maladministration del processo "le funzioni di direzione, coordinamento e controllo nelle varie fasi della esecuzione del contratto"	numero audit di monitoraggio con i gruppi di lavoro	2	2	2		V	V	V	

<b>OBIETTIVO STRATEGICO:</b> Garantire la tracciabilità delle attività assistenziali attraverso una corretta gestione della documentazione sanitaria e la trasparenza dei processi clinici, nel rispetto e nella tutela del trattamento dei dati sullo stato di salute della persona assistita									
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione: invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare dei flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file L). <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero giornate di ritardo rispetto alle scadenze dei quattro flussi	0	0	0	eticità, trasparenza e sostenibilità	V	V	V	
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione: numero di errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto sul totale dei record ≤ 5% dei flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file L). <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero di errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/totale dei record	≤ 5%	≤ 5%	≤ 5%		V	V	V	
Valutazione adeguatezza documentazione cartelle cliniche	numero totale cartelle adeguate/numero totale cartelle campionate	100%	100%	100%		V	V	V	
Rispetto scadenze validazione SDO	numero di SDO chiuse entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento/ numero di SDO totali	100%	100%	100%		V	V	V	
Chiudere le procedure nei sistemi di rilevazione dell'attività di consulenza o diagnostica per pazienti interni (order entry) in stato: eseguito, refertato, in refertazione, acquisito	prestazioni in stato eseguito, refertato, in refertazione, acquisito/numero totale prestazioni rilevate in procedura	100%	100%	100%		V	V	V	
Completa e corretta registrazione dell'attività nella procedura informatica "SO Web"	numero prestazioni caricate nella procedura informatica "SO Web"/ numero totale prestazioni effettuate	100%	100%	100%		V	V	V	
Abbattimento tempi di attesa mediante: percentuale di prestazioni con prenotazione in agende pubbliche nel CUP (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionali) e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa) di primo accesso, ≥ 70%. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero prime visite prenotate in agende pubbliche/totale prestazioni del medesimo periodo	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%		V	V	V	
Collaborazione tra ARES Sardegna e ARNAS Brotzu per l'attuazione dei servizi di migrazione in Cloud delle Aziende Sanitarie della Sardegna per Investimento PNRR M1C1 1.1 Infrastrutture digitale e 1.2 Abilitazione al Cloud per le PA locali regolante le attività connesse alla realizzazione del "Bando Multimisura PNRR della Sardegna"	realizzazione delle attività richieste da ARES/risposte da ARES	100%	100%	100%		V	V	V	

<b>OBIETTIVO STRATEGICO: Basare l'attività amministrativa su principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità attraverso un'azione coordinata ed integrata di tutte le unità organizzative aziendali</b>									
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Chiusura del 95% schede registri AIFA entro 60 giorni dalla fine "definitiva" del trattamento	numero schede registri AIFA chiuse/ numero schede registri AIFA	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	qualità dell'attività amministrativa	V	V	V	
Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018. <b>DGR 2/7 DEL 18/01/2024</b>	numero giornate di ritardo rispetto al tempo medio di pagamento di 60 giorni	0	0	0		V	V	V	
Presentazione programma fabbisogni beni sanitari entro il 30/06 di ogni anno al servizio Farmacia e Acquisizione Beni, servizi ed Economato	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	0		V	V	V	V
Presentazione programma fabbisogni tecnologie sanitarie e informatiche entro il 30/06 di ogni anno al Servizio Informatico e Tecnologie Sanitarie	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	0		V	V	V	V
Monitoraggio delle rimanenze finali di magazzino dei farmaci, attraverso la definizione della scorta media minima relativa al fabbisogno mensile	scorta finale/scorta media mensile	Δ < 15%	Δ < 15%	Δ < 15%		V	V	V	V
Monitoraggio delle rimanenze finali di magazzino dei dispositivi medici, attraverso la definizione della scorta media minima relativa al fabbisogno mensile	scorta finale/scorta media mensile	Δ < 15%	Δ < 15%	Δ < 15%		V	V	V	V
Chiusura delle schede di valorizzazione delle performance individuali relative all'anno precedente entro il mese di febbraio di ogni anno	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	0		V	V	V	V

<b>OBIETTIVO STRATEGICO: Promozione di percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche</b>									
OBIETTIVO OPERATIVO	INDICATORE	TARGET 2024	TARGET 2025	TARGET 2026	VALORE PUBBLICO				
					AREA	BENESSERE SANITARIO	BENESSERE ECONOMICO	BENESSERE SOCIALE	BENESSERE AMBIENTALE
Organizzazione di corsi in coerenza con il progetto formativo strategico sulla sicurezza (rischio clinico, radioprotezione, antincendio, sicurezza sul lavoro D.lgs 81/2008)	numero eventi formativi	4	4	4	qualità dell'attività amministrativa	V	V	V	V
Garantire gli obiettivi formativi su tematiche di rilievo per lo sviluppo individuale e professionale di ogni dirigente e dipendente per un impegno complessivo non inferiore alle 24 ore annue	numero ore formazione per dipendente	≥ 24	≥ 24	≥ 24		V	V	V	V
Presentazione relazione annuale attività formativa Piano Annuale della Formazione (PAF) dell'anno precedente entro il 30/06 di ogni anno	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	0		V	V	V	V
Proseguimento della partecipazione al percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	n. partecipazioni incontri/n. richieste partecipazione	100%	100%	100%			V	V	
Reingenerazione processo richiesta assenze su piattaforma web per il personale del comparto sanitario nell'ambito della alfabetizzazione digitale entro il 31/12/2024	numero giornate di ritardo rispetto alla scadenza	0					V	V	

## 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sezione del PIAO è dedicata alla strategia aziendale di protezione del valore pubblico attraverso il contenimento del rischio corruttivo predisposta dal Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nominato dal Direttore Generale, in coerenza con le linee strategiche definite dalla Direzione Aziendale e con gli obiettivi di performance.

Di seguito vengono riportati i soggetti, compiti e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione:

### Il Direttore generale

- Nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- Adotta il PIAO e i suoi aggiornamenti su proposta del RPCT
- Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale e regolamentari che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

### Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Al RPCT sono riconosciuti poteri di interlocuzione e di controllo al fine di garantire la verifica efficace dell'attuazione del piano nonché le eventuali proposte di modifica dello stesso derivanti da accertate significative violazioni delle prescrizioni o qualora intervenissero importanti cambiamenti nell'organizzazione o nelle attività istituzionalmente assegnate all'ARNAS G. Brotzu. Inoltre, al fine di soddisfare quanto disposto dall'art. 1, c.9 lett. c della L.190/2012, i dirigenti responsabili dei processi mappati nonché tutti gli altri dirigenti responsabili di processi riferibili ad aree ritenute a rischio saranno chiamati ad informare formalmente (attraverso comunicazione scritta) il RPCT due volte l'anno, salvo intervengano ragioni che necessitano una frequenza maggiore.

### I Referenti per la prevenzione della corruzione

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, il Direttore Generale individua con propria deliberazione, su proposta del RPCT, i Referenti per la Prevenzione della Corruzione che operano con l'RPCT in stretto collegamento per l'applicazione del PTPCT. Svolgono in particolare attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione e tempestiva conoscenza dei fatti corruttivi tentati o realizzati.

### Il Comitato di Vigilanza

Al comitato di Vigilanza sono affidate le attività inerenti la disciplina e la gestione delle segnalazioni che dovessero pervenire in Azienda.

### Gruppo di lavoro a supporto del RPCT

Il Gruppo di Lavoro che supporti e collabori con il RPCT per le seguenti attività:

- Realizzazione delle azioni e degli obiettivi definiti nel Piano;
- Definizione delle aree di rischio;
- Definizione delle modalità di analisi e di mappatura dei rischi;
- Definizione dei flussi documentali e informativi da e per gli operatori;
- Definizione dei percorsi di monitoraggio e di controllo;
- Individuazione e organizzazione dei percorsi di formazione per il personale;
- Valutazione della necessità e definizione delle modalità di adeguamento e aggiornamento del Piano e dei protocolli;
- Ogni altra attività necessaria e utile ai fini della realizzazione degli obiettivi del presente piano.

### Dirigenti, personale del comparto e collaboratori a qualsiasi titolo

Lo svolgimento e l'applicazione delle misure di prevenzione richiedono il pieno e sistematico coinvolgimento dei Dirigenti e di tutto il personale, così come previsto dall'art.8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT.

### Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV) e altri organismi di controllo interno

Le modifiche che il D.Lgs. n.97 del 2016 ha apportato alla L.190/2012 rafforzano le funzioni già affidate all'OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal D.Lgs.33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC. Infatti, nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza; anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni



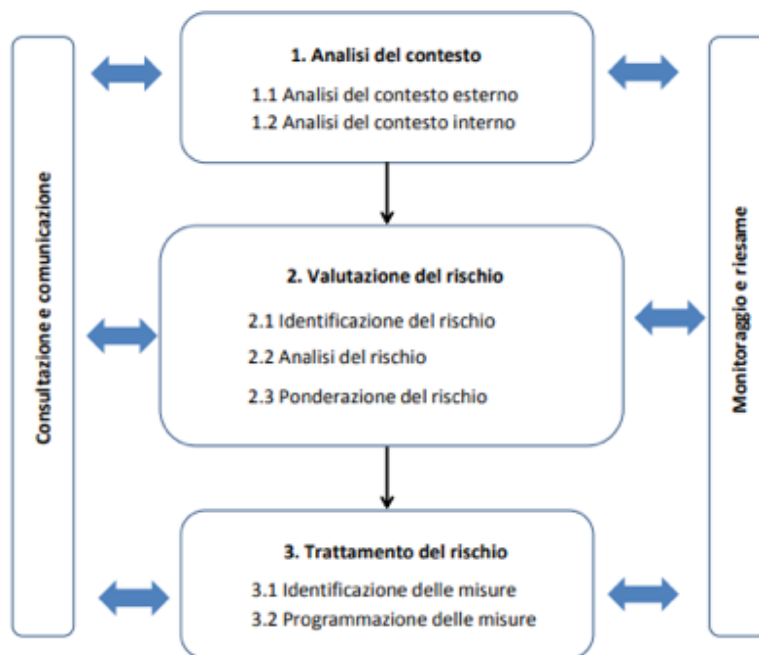
riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PIAO. Lo stretto rapporto tra gli obiettivi di performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza ha trovato conferma nel D.Lgs.33/2013. Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione della performance (art.44). È previsto che il RPCT segnali, oltre che al Direttore Generale, anche all'OIV eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

**La metodologia per la gestione del rischio dell'ARNAS G. Brotzu**

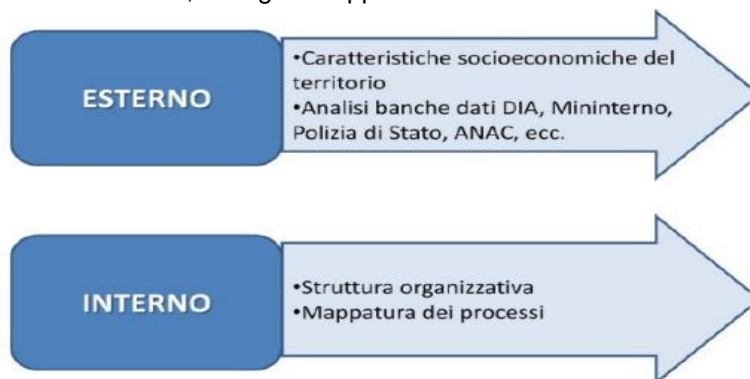
Al fine di gestire adeguatamente il rischio corruttivo cui è esposta, l'ARNAS G. Brotzu mette in atto un processo di gestione del rischio con una metodologia ispirata ai principi della ISO 31000 e coerente con le indicazioni contenute nell'allegato 1 del PNA 2019.

Tale metodologia prevede diverse macro-fasi, di seguito descritte e sinteticamente rappresentate nella seguente Figura 1:

Figura 1. Il processo di gestione del rischio.



Il punto di partenza per la realizzazione del **processo di gestione del rischio** dell'ARNAS G. Brotzu è stata la definizione del contesto esterno e interno, di seguito rappresentate.



Per le risultanze dell'analisi del contesto esterno si rimanda al capitolo 1.1 "Analisi del contesto esterno".

Con riferimento al contesto interno, prima fase del processo di gestione del rischio di cui alla precedente figura 1, una parte fondamentale dell'analisi è relativa agli esiti della "mappatura dei processi", strumento che "consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase" (PNA 2013) definita come

“un modo “razionale” di individuare e rappresentare tutte le attività dell’ente”.

La mappatura dei processi, dunque, consiste nell’insieme di tecniche finalizzate all’identificazione, descrizione rappresentazione dei processi organizzativi nelle loro interrelazioni con gli altri processi e nelle loro componenti interne. La particolare condizione organizzativa in cui si è trovata in questi anni l’Azienda ha reso necessario concentrare l’attenzione prioritariamente su un ristretto numero di processi anche al fine di testare e validare il metodo.

In particolare, i processi oggetto di approfondimento per il 2023 sono stati:

- Affidamento acquisizione sotto soglia.
- Liste d’attesa.
- Formazione: Aggiornamento fuori sede e sponsor.
- Concorsi e selezioni
- Soddisfazione del paziente

Per ciascuno dei seguenti processi, selezionati prioritariamente per l’importanza che rivestono in Azienda, si è proceduto alla loro puntuale descrizione con l’obiettivo di analizzarne, in profondità, le modalità operative al fine di individuare, nella successiva fase del processo di gestione del rischio, i possibili eventi corruttivi che possono insistere su tali processi.

Pertanto, partendo dal presupposto che “l’accuratezza e l’eshaustività della mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità dell’analisi complessiva”, si sono individuati gli elementi su cui si basa l’esame di ciascuno dei processi identificati. In particolare, dunque, per ogni processo censito, sono stati individuati i seguenti elementi:

- Area di rischio di riferimento;
- Input, la “risorsa in entrata” del processo o, in altre parole ciò che costituisce l’origine del Processo in esame;
- Output, la “risorsa in uscita”, in altre parole, il risultato finale del Processo in esame;
- responsabilità complessiva del processo;
- attività del processo, al fine di comprendere le modalità con cui il processo viene realizzato in termini di “attività sequenziali” che trasformano le risorse (input) in risultati (output) del processo;
- per ciascuna attività, soggetto che è chiamato a svolgerla e UO di afferenza, al fine di comprendere come vengono distribuite le attività di processo in termini di numero di risorse impiegate, struttura di afferenza e responsabilità dello svolgimento dell’intero processo.

La descrizione è stata realizzata con il metodo delle interviste, attraverso un lavoro di gruppo, discusso poi con il responsabile del processo.

Tali campi sono stati, poi, sistematizzati all’interno una tabella (una per ogni processo), le cui risultanze sono consultabili nell’allegato C al presente documento.

Per l’anno 2024 si intende riproporre l’avvio delle attività di mappatura dei processi relativi alle attività previste nel PIAO 2023-2025 a seguito di una realistica analisi dello stato organizzativo delle strutture, al fine di individuare le priorità di analisi. Tale scelta vuole essere da un lato coerente con le priorità stabilite dalla Legge 190/2012 e, dall’altro, rispondere alle necessità organizzative attuali dell’ARNAS G. Brotzu. In tale ambito il Gruppo Operativo identificherà i processi oggetto d’analisi anche attraverso l’esame dei documenti organizzativi dell’amministrazione ed interviste ai Dirigenti Responsabili delle unità operative di riferimento nell’ambito della nuova riorganizzazione prevista dall’Atto aziendale.

La seconda fase del processo del rischio è quella della valutazione del rischio che include le seguenti sottofasi:

- Identificazione degli eventi rischiosi;
- Analisi del rischio;
- Ponderazione del rischio.

I dettagli della metodologia sono riportati nell’allegato A al presente documento.

In sintesi, dopo aver mappato i processi di cui alla precedente fase, il gruppo di lavoro, sempre attraverso il metodo delle interviste e coinvolgendo i responsabili dei processi, ha proceduto all'identificazione degli eventi rischiosi di natura corruttiva cui l'amministrazione è potenzialmente esposta. In particolare, per ciascuna attività del processo in esame, il gruppo di lavoro ha identificato uno o più eventi rischiosi cui ha associato il relativo fattore abilitante. Ciò ha consentito di approfondire le criticità di ciascun processo e di comprenderne la natura, anche al fine di identificare in maniera più puntuale le relative misure di prevenzione di cui alla successiva fase del processo di gestione del rischio.

Prima di identificare le misure di prevenzione della corruzione, si è proceduto alla valutazione dell'esposizione al rischio, i cui criteri e modalità di misurazione sono illustrate nell'allegato A e le risultanze sono dettagliate nell'allegato C.

In continuità a quanto fatto nel 2023, si procederà all'identificazione degli eventi rischiosi e i relativi fattori abilitanti (intese come le possibili condizioni organizzative che possono favorire il verificarsi degli eventi rischiosi individuati) contestualmente alla descrizione del processo tramite, dunque, le interviste agli interlocutori dei processi individuati. Le risultanze delle interviste saranno discusse, in diversi incontri, dal gruppo di lavoro, coordinato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che procederà all'integrazione della lista di eventi rischiosi individuati per i processi anche attraverso l'analisi delle indicazioni contenute nelle diverse versioni del Piano Nazionale Anticorruzione attivando inoltre, il ragionamento sulle possibili cause del verificarsi di tali eventi rischiosi. Questa fase, inoltre, comprenderà la valutazione dell'esposizione al rischio dei processi.

Durante questa fase, così come in tutte le fasi dei processi di gestione del rischio, è fondamentale, come modalità lavorativa, il lavoro di gruppo, con il coinvolgimento, nelle singole strutture interessate, dei dirigenti responsabili e anche degli altri collaboratori che operano nei processi esaminati, con particolare riferimento ai funzionari responsabili di Posizione Organizzativa competenti per settore.

A tali "gruppi di lavoro", informali, devono partecipare inoltre i Referenti per l'Anticorruzione e per la Trasparenza e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, direttamente e/o attraverso il personale di supporto.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha anche in questa fase compiti di coordinamento, indirizzo operativo e verifica.

L'ultima fase del processo di gestione del rischio consiste nell'identificazione e progettazione esecutiva delle misure di prevenzione. L'ARNAS G. Brotzu tenuto conto degli orientamenti pubblicati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione ha individuato due tipologie di misure, "**Generali**" e "**Specifiche**". Le prime sono quelle misure individuate per rafforzare il sistema informazione e inclusione degli operatori e incidono sul sistema complessivo dell'azienda, utili a creare un "contesto sfavorevole" al verificarsi di fenomeni corruttivi. Le misure specifiche, invece, sono quelle misure individuate per rispondere alle criticità dei processi e neutralizzare le cause del verificarsi degli eventi rischiosi.

Nel presente Piano verranno proposte nuove misure e riproposte quelle che non hanno trovato adozione nel corso del 2023. Nei paragrafi successivi, dunque, è contenuta la descrizione delle misure e la loro progettazione esecutiva, che identifica le responsabilità in capo alla loro attuazione, tempi di realizzazione e indicatori di monitoraggio.

Menzione a parte va fatta per lo studio sul tema del monitoraggio della soddisfazione del paziente. L'importanza di questo tema ha imposto una riflessione approfondita all'interno dell'azienda. Il gruppo di lavoro operativo ha studiato le modalità di monitoraggio della soddisfazione all'interno delle varie unità organizzative che ha dimostrato una disomogeneità generalizzata. A valle di questa analisi il gruppo di lavoro sta studiando le modalità più appropriate per rendere omogenea la modalità di rilevazione e di utilizzo dei dati delle rilevazioni che saranno poi valutate in azienda.

## Trattamento del rischio: MISURE GENERALI

### Trasparenza e Integrità

A partire dall'anno 2017 l'Azienda monitora gli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione. La Direzione Generale, in ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs. N. 97/2016, si è posta come obiettivo strategico, la promozione di maggiori livelli di trasparenza da attuare presso le varie Strutture aziendali. L'Azienda provvederà nel 2024 ad adottare un nuovo Regolamento aziendale disciplinante l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e di accesso civico generalizzato adeguandolo alla normativa e giurisprudenza più recente, anche in materia di trattamento dei dati personali.

#### MISURA: Monitoraggio dati obbligo di pubblicazione

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Monitoraggio annuale	RPCT	31.12.2024	Comunicazione al Direttore Generale

### Codice di comportamento

Con deliberazione n. 1603 del 28.12.2022 l'ARNAS G. Brotzu ha provveduto ad aggiornare il codice di comportamento, ai sensi dell'art. 54 comma 5 del D.lgs. 165/2001, definito con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV, che rivisita i doveri del codice nazionale.

#### MISURA: revisione e monitoraggio del codice di comportamento

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Revisione e Monitoraggio applicazione codice	Responsabili Strutture per competenza	15.12.2024	Verbali delle verifiche al RPCT

### Conflitto di interessi

Ferme le disposizioni del codice di comportamento in materia di conflitto di interessi l'ARNAS G. Brotzu si è dotata di specifica procedura di rilevazione e analisi di conflitto di interessi. Tutte le segnalazioni dovranno pervenire in copia anche al RPCT. Con cadenza almeno semestrale i responsabili delle strutture interessate dovranno dare evidenza al RPCT dell'effettiva acquisizione agli atti di tali dichiarazioni.

#### MISURA: Conflitto di interessi

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Monitoraggio acquisizione delle dichiarazioni	Responsabili Strutture per competenza	Entro il 30.06.2024 Entro il 30.12.2024	Comunicazione semestrale al RPCT

### Inconferibilità e incompatibilità incarichi dirigenziali

La S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali provvede ad aggiornare le modalità di acquisizione, conservazione e verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art.20 del D.Lgs. n.39/2013 e ad effettuare il monitoraggio delle singole posizioni soggettive rivolgendo particolare attenzione alle situazioni di inconferibilità legate alle condanne per reati contro la pubblica amministrazione. Le dichiarazioni acquisite verranno rese accessibili mediante pubblicazione sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente". Annualmente dovranno essere comunicate al RPCT.

#### MISURA: Monitoraggio acquisizione dichiarazione assenza di situazione di inconferibilità/incompatibilità

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Definizione della procedura per l'effettiva acquisizione agli atti delle dichiarazioni (REPORT)	S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Entro 30.11 di ciascun anno	Comunicazione al RPCT

### Attività e incarichi extraistituzionali

L'ARNAS G. Brotzu è tenuta al rispetto della disposizione contenuta nell'art.53 D.Lgs. n.165/2001, in relazione allo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio. Pertanto è necessario dare evidenza e disporre in merito agli incarichi vietati e ai criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali nonché effettuare una rilevazione delle richieste più frequenti. L'ARNAS G. Brotzu ha provveduto con deliberazione n. 2249 del 18 dicembre 2014 all'adozione di un regolamento per l'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali.

Il regolamento è consultabile all'indirizzo:

[http://www.aobrotzu.it/documenti/9\\_204\\_20150216114619.pdf](http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20150216114619.pdf)

#### MISURA: Monitoraggio attività e incarichi extraistituzionali

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Definizione della procedura per l'effettiva acquisizione agli atti delle dichiarazioni (REPORT)	S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Entro 30.11 di ciascun anno	Comunicazione al RPCT

### Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)

La legge 190 ha introdotto nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 il comma 16-ter al fine di contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse a impieghi del dipendente successivi alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio ipotizzato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la propria posizione o il proprio potere in seno all'amministrazione, al fine di ottenere un lavoro attraente presso l'impresa o presso il soggetto con cui entra in contatto.

#### MISURA: Monitoraggio attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Definizione della procedura per l'effettivo inserimento dell'attestazione di regolarità in ordine al prescritto normativo. (REPORT)	S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Entro il 30.11 di ciascun anno	Comunicazione al RPCT
	S.C. Acquisti beni e servizi		

### Formazione

L'informazione, la formazione e aggiornamento continui sono uno strumento fondamentale nel ridurre il rischio che "l'illecito" possa essere commesso inconsapevolmente. La programmazione della formazione deve tener conto della specificità dell'ARNAS G. Brotzu, in quanto struttura sanitaria che si avvale di personale con molteplici professionalità non solo in ambito sanitario ma anche in area Amministrativa e Tecnica, con rapporti di collaborazione a diverso titolo (personale dipendente, personale in comando, liberi professionisti, etc.) e che offre un servizio ad una peculiare utenza, rappresentata dai pazienti. La priorità è favorire la "trasparenza" perché si diffondano comportamenti tesi all'integrità, e a creare un contesto favorevole alla prevenzione della corruzione, nell'ottica di una più ampia gestione del rischio.

#### MISURA: Monitoraggio attività di formazione

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Informazione e sensibilizzazione ai temi della trasparenza	RPCT	Entro il 31.12.24	Verifica eventi svolti
Informazione e sensibilizzazione ai temi dell'etica integrità, legalità, cultura della segnalazione e codice di comportamento	RPCT	Entro il 31.12.24	Verifica eventi svolti

### Rotazione del personale

La rotazione c.d. "ordinaria" del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, sebbene debba essere temperata con il buon andamento, l'efficienza e la continuità dell'azione amministrativa.

#### MISURA: Rotazione del Personale

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Elaborazione proposta attuativa	S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Entro il 31.12.2024	Redazione documento

### Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)

In attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, è stato emanato il D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 riguardante “la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”.

#### MISURA: Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Gestione della piattaforma	RPCT	Entro il 15.12.2024	Numero delle segnalazioni

### Patti di integrità negli affidamenti

In attuazione dell’art. 1 comma 17 della L. 190/2012 l’ARNAS G. Brotzu utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l’affidamento delle commesse. Il rispetto dei patti d’integrità e dei protocolli di legalità costituisce condizione la cui accettazione viene configurata dall’ARNAS G. Brotzu quale presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti alle gare d’appalto.

L’Azienda ha provveduto con delibera n. 1500 del 25 novembre 2015 pubblicata all’indirizzo: [http://www.aobrotzu.it/documenti/9\\_339\\_20150903083948.pdf](http://www.aobrotzu.it/documenti/9_339_20150903083948.pdf)

#### MISURA: Monitoraggio patti di integrità negli affidamenti

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Con cadenza annuale monitoraggio a campione sugli atti deliberativi. Il monitoraggio verrà condotto sul 2% delle delibere aventi per oggetto “Affidamento” (REPORT)	Direttore della Struttura che propone la deliberazione di affidamento	Entro il 30.11 di ciascun anno	Comunicazione del monitoraggio al Direttore Generale

### Trattamento del rischio: MISURE SPECIFICHE

Come indicato in precedenza la gestione del rischio distingue le misure in generali e specifiche. Delle misure generali si sono specificati i contenuti e le misure adottate a seguire si indicano le misure specifiche, individuate per rispondere alle criticità dei processi e neutralizzare le cause del verificarsi degli eventi rischiosi.

Si rimanda all’Allegato C.

L'Azienda assume il principio della trasparenza come uno dei suoi basilari valori etici, uno dei driver fondamentale su cui basare la propria governance e caratterizzare lo svolgimento della propria attività; essa concepisce cioè la trasparenza in chiave di accountability, ovvero come strumento mediante il quale comunicare all'esterno, alla sua "collettività di riferimento", la sua identità e il suo operato, i risultati conseguiti, gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi, le ragioni di tali scostamenti e le azioni che intende porre in essere per arrivare a svolgere al meglio il suo importante ruolo.

La disciplina della trasparenza a cui l'ARNAS G. Brotzu intende ispirarsi ed attenersi nella definizione delle proprie organizzazione ed attività, viene quindi a costituirsi quale principale garanzia per il cittadino e per l'utente, del rispetto dei principi costituzionali di imparzialità e buon andamento, risultando altresì funzionale alla prevenzione ed al contrasto alla corruzione, di cui alla Legge n. 190/2012.

Oltre ad avere valore giuridico, però, gli atti amministrativi hanno un valore di comunicazione e come tali devono essere pensati. Devono, perciò, essere sia legittimi ed efficaci dal punto di vista giuridico, sia comprensibili, cioè di fatto efficaci, dal punto di vista comunicativo. L'amministrazione è tenuta ad assicurare la qualità delle informazioni che vengono pubblicate nel sito web istituzionale, nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità. I Dirigenti, comunque, devono garantire che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria vengano redatti nel rispetto dei seguenti criteri:

- chiarezza: un testo è chiaro se i suoi contenuti sono ben riconoscibili e interpretabili da parte del destinatario, se la loro concatenazione logica rispetta uno sviluppo coerente e graduale rispetto alle conoscenze pregresse del destinatario e alle sue aspettative di conoscenza dell'argomento trattato. Chi scrive il testo dovrebbe seguire una progressione informativa rispettosa dei punti cardine di un testo ben formato in modo da rendere chiaro con la massima evidenza: il soggetto che adotta l'atto, l'oggetto dell'atto e la decisione che è stata presa insieme alle motivazioni che la giustificano, modi e tempi di applicazione del testo;
- precisione: un testo è preciso se le parole usate e le connessioni logiche tra le frasi risultano univoche ed esplicite. La vaghezza e le ambiguità lessicali, infatti favoriscono incertezze nell'interpretazione del testo, così come frasi troppo lunghe ne rallentano la comprensione;
- uniformità: un testo è uniforme dal punto di vista linguistico se permette di riconoscere senza equivoci quando ci si riferisce a uno o a più argomenti e permette anche di seguirne lo sviluppo logico;
- semplicità: un testo è semplice se dà la preferenza a parole conosciute dalla maggior parte dei cittadini o se riesce a parafrasare, spiegare con sinonimi o esempi gli inevitabili tecnicismi, e se organizza i periodi in modo lineare e con un uso adeguato della punteggiatura;
- economia: un testo è economico se contiene tutto quello che è necessario e solo quello che è adeguato allo sviluppo del suo contenuto. In particolare, un testo ben costruito è privo di ridondanze, cioè parole e frasi che ribadiscono concetti già espressi in precedenza.

L'Allegato numero 1, della deliberazione ANAC 28 dicembre 2016 numero 1310, integrando i contenuti della scheda allegata al decreto legislativo 33/2013, ha innovato la struttura delle informazioni da pubblicarsi sui siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni adeguandola alle novità introdotte dal decreto legislativo 97/2016. Il legislatore ha organizzato in sottosezioni di primo e di secondo livello le informazioni, i documenti ed i dati da pubblicare obbligatoriamente nella sezione «Amministrazione trasparente» del sito web. Le sottosezioni devono essere denominate esattamente come indicato dalla deliberazione ANAC 1310/2016. Rispetto alla deliberazione 1310/2016, le tabelle di questo piano sono composte da sette colonne, anziché sei. Infatti, è stata aggiunta una colonna, a destra, per poter indicare, in modo chiaro, l'ufficio responsabile delle pubblicazioni previste nelle altre colonne. Ciò in ossequio, al disposto dell'articolo 43, comma 3, del decreto legislativo 33/2013 che prevede che "i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscano il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

### 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 Struttura organizzativa

L'ARNAS G. Brotzu definisce la sua organizzazione su un modello di gestione operativa fondato sui dipartimenti, in applicazione di quanto previsto dal D.lgs. 502/99 e ss.mm.ii., dall'art. 9 della Legge Regionale 10/2006 e successivamente dall'art. 16 comma 3 lett. f) della Legge Regionale 24/2020. I dipartimenti possono essere strutturali o funzionali.

- I dipartimenti strutturali sono un aggregato di strutture organizzative proprie, omologhe e complementari sotto il profilo delle attività, risorse umane e tecnologiche impiegate e delle procedure adottate, dedicate e permanenti, che svolgono un'attività di produzione di servizi sanitari o attività di supporto all'azienda per la gestione tecnica, logistica ed amministrativa. I dipartimenti strutturali sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali; a tale fine nei dipartimenti strutturali occorre prevedere l'assegnazione di obiettivi dipartimentali, la cui gestione è affidata al direttore di dipartimento.
- I dipartimenti funzionali sono finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari, già aggregate nei dipartimenti strutturali o direttamente afferenti alla direzione aziendale. Hanno la funzione di coordinare e integrare attività multidisciplinari e multiprofessionali finalizzate ad obiettivi organizzativi e/o assistenziali comuni, gestire percorsi di cura integrati. Non sono dotati di risorse e budget dipartimentale ma definiscono obiettivi e indicatori di monitoraggio e di esito e i livelli di responsabilità.

All'interno dei dipartimenti operano le strutture organizzative, articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dal valore della produzione.

- Le strutture complesse (di seguito SC) rappresentano, dopo il dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche. Sono caratterizzate da una significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate. Hanno autonomia funzionale ed organizzativa.
- Le strutture semplici dipartimentali (di seguito SSD) sono articolazioni organizzative o funzionali che afferiscono direttamente al dipartimento per le specializzazioni non riconducibili alle strutture complesse attivate in carenza dei requisiti dimensionali richiesti, ma per le quali è comunque necessaria una autonoma organizzazione.

I dipartimenti strutturali di produzione di prestazioni e di servizi sanitari sono i seguenti:

- Dipartimento Oncologico Chirurgico
- Dipartimento Cura delle Malattie Oncologiche
- Dipartimento Cardio-Vascolare
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione
- Dipartimento Emergenza-Urgenza
- Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi
- Dipartimento Medico Internistico
- Dipartimento Materno-Infantile

Di seguito si elencano le SC e le SSD afferenti ai vari dipartimenti:

Il **Dipartimento Oncologico Chirurgico** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Anestesia e Rianimazione (Businco), SC Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico, SC Chirurgia Senologica, SC Chirurgia ed Endoscopia Interventistica Toracica, SC Ginecologia Generale e Oncologica, SC Radiologia Oncologica, SSD Dermatologia Oncologica.



Il **Dipartimento Cura delle Malattie Oncologiche** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Cardiologia Oncologica, SC Ematologia e C.T.M.O., SC Oncologia Medica, SC Radioterapia Oncologica, SC Terapia del Dolore, SSD Degenza Oncologica, SSD Cure Simultanee e Trattamenti Integrati Multidisciplinari, SSD Emergenza-Urgenza in Oncologia, SSD Centro per la diagnosi e cura dei Tumori Rari.

Il **Dipartimento Cardio-Vascolare** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Cardiochirurgia, SC Cardiologia e U.T.I.C., SC Cardiologia Interventistica ed Emodinamica, SC Chirurgia Vascolare, SSD Cardioanestesia, SSD Cardioreabilitazione, SSD Consulenza e Valutazione Cardiologica.

Il **Dipartimento Chirurgico** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas, SC Otorinolaringoiatria, SC Urologia Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica, SC Oculistica, SSD Chirurgia Metabolica e dell'Obesità, SSD Maxillo Facciale, SSD Chirurgia Plastica e Ricostruttiva – Centro Ustioni, SSD Terapia Intensiva Post Operatoria, SSD Ecografia Sperimentale e dei Trapianti, SSD Endocrino-chirurgia.

Il **Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Neurologia e Stroke Unit, SC Neurochirurgia, SC Neuroriabilitazione, SC Neuroradiologia Interventistica e Vascolare, SC Unità Spinale, SC Recupero e Riabilitazione Funzionale, SSD Malattie Degenerative e Neurofisiopatologia.

Il **Dipartimento Emergenza-Urgenza** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Anestesia e Rianimazione (S. Michele), SC Chirurgia Generale e d'Urgenza, SC Ortopedia e Traumatologia, SC Medicina d'Urgenza, SC Pronto Soccorso e OBI, SC Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ortopedica e Traumatologica, SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica.

Il **Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Anatomia Patologica, SC Farmacia, SC Centro Immunoematologia e Trasfusionale, SC Laboratorio Analisi, SC Radiologia, SC Medicina Nucleare, SSD Fisica Sanitaria, SSD Qualità in Radiochimica e Laboratorio in Vitro.

Il **Dipartimento Medico Internistico** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Medicina Generale, SC Gastroenterologia, SC Nefrologia Dialisi e Trapianto, SSD Endoscopia Digestiva Interventistica, SSD Dialisi Peritoneale.

Il **Dipartimento Materno-Infantile** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie Congenite, SC Chirurgia Pediatrica, SC Ostetricia, SC Pediatria, SSD Anestesia e Terapia Intensiva e Semintensiva Pediatrica, SSD Banca del Sangue Cordonale, SSD Malattie Complesse e Nefrourologia Pediatrica, SSD Neonatologia.

L'articolazione delle strutture organizzative dello Staff della Direzione strategica aziendale e del Nucleo operativo relativamente all'area sanitaria e all'area amministrativa e tecnica sono le seguenti: SC Affari Generali, SC Medicina Legale, SSD Area Legale e Contenzioso, SSD Formazione, SSD Comunicazione e Relazioni Esterne, SSD Medicina del Lavoro, SSD Prevenzione e Protezione, SSD Programmazione e Controllo di Gestione, SSD Controllo Attività Sanitarie e Qualità dei Flussi di Produzione, SC Direzione Medica Unica dei Presidi, SC Qualità Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio, SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche, SC Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione, SC Accreditamento e Controlli di Appropriatelyzza, SSD Coordinamento Locale Trapianti, SSD Accoglienza e Presa in Carico Paziente, SSD Psicologia.

Le strutture organizzative comprese nei Dipartimenti Amministrativo e Tecnico che adempiono alle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza sono di seguito riportate.

Il **Dipartimento Amministrativo** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Acquisizione Beni Servizi ed Economato, SC Economico Finanziario, SC Risorse Umane e Relazioni sindacali.

Il **Dipartimento Tecnico** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Patrimonio e Logistica, SC Lavori Pubblici e Manutenzioni, SC Servizio Informatico e Tecnologie Sanitarie.

Ai sensi dell'art. 34 della L.R. 9 del 23/10/2023, a far data dal 01.01.2024, "nelle more del completamento del processo di razionalizzazione e attivazione dei nuovi modelli organizzativi, al fine di garantire la funzionalità della rete pediatrica, con particolare riferimento all'assistenza da prestarsi in urgenza delle specialità di Oncoematologia pediatrica e del Centro trapianti midollo osseo, tali strutture sono attribuite all'ARNAS Brotzu."

### **3.2 Organizzazione del lavoro agile**

Il Decreto Legge n. 215 del 30 dicembre 2023 non ha prorogato per i dipendenti pubblici il regime straordinario del lavoro agile, ovvero la possibilità di accesso allo stesso senza accordo individuale per i lavoratori fragili e per i lavoratori genitori di figli under 14. Pertanto, dal giorno 01.01.2024, in attesa della Legge di conversione del suddetto Decreto, per tutti i dipendenti pubblici è richiesto l'accordo individuale tra dirigente e lavoratore per poter svolgere la prestazione lavorativa in modalità smart working.

Tuttavia, nella propria Direttiva del 29 dicembre 2023 il Ministro per la Pubblica Amministrazione riconosce, solo per i lavoratori fragili, la possibilità di non stabilire nell'accordo individuale la prevalenza del lavoro in presenza.

Si ricorda come il lavoro agile sino al giorno 31.12.2023, nel contesto pandemico, sia stato utilizzato anche come specifica forma di tutela per i lavoratori fragili, prevedendo, per tale categoria di dipendenti, lo svolgimento obbligatorio della prestazione lavorativa attraverso la modalità smart working, prerogativa, però, che con le nuove disposizioni non è stata confermata.

Peraltro, al fine di tutelare i soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, con la suddetta Direttiva è stata evidenziata la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

In sintesi, quindi, il dirigente responsabile, fermo restando la necessità di assicurare lo svolgimento delle attività lavorative specifiche, è invitato a individuare le misure organizzative che si rendono necessarie, attraverso specifiche previsioni nell'ambito degli accordi individuali che vadano nel senso sopra indicato, e il lavoratore fragile è tenuto a stipulare con il dirigente responsabile un accordo individuale, nell'ambito del quale può anche essere derogato il criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

La presente modifica le precedenti disposizioni aziendali in materia di smart working per la parte relativa ai lavoratori fragili.

### 3.3 Piano triennale dei fabbisogni del personale

Il Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP), previsto dalle disposizioni degli artt. 6 e 6 ter del D.Lgs. n. 165/2001, come modificati dal D. Lgs n. 75/2017, è uno strumento di programmazione attraverso il quale l'Amministrazione definisce le politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane necessarie per assolvere alla *mission* Aziendale, da attuare nel triennio di riferimento del Piano stesso. Il Piano è predisposto sulla base delle linee di indirizzo approvate con Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 08/05/2018, pubblicato nella G.U. n. 173 del 27.07.2018, e secondo le indicazioni operative approvate con DGR n. 46/42 del 22.11.2019, compatibilmente con le disponibilità finanziarie e nel rispetto dei vincoli normativi riguardanti le assunzioni. Come previsto dall'art. 27 della L.R. 10/2016, il PTFP è adottato contestualmente al bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, e perciò entro il 15 novembre di ogni anno, al fine di evitare il blocco delle assunzioni.

Nelle more dell'integrazione della DGR n.46/42 del 22.11.2019, negli allegati alla nota della Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna n. 25655 del 10.10.2023 avente ad oggetto: "Redazione del Piano triennale del fabbisogno di personale per il triennio 2024-2026", sono stati aggiornati gli schemi per la compilazione del Piano, secondo il nuovo CCNL 2019-2021 (Comparto Sanità) che definisce e modifica la denominazione dei profili professionali, dividendoli in Aree: Area del personale di supporto, Area degli operatori, Area degli assistenti, Area dei professionisti della salute e dei funzionari, Area del personale di elevata qualificazione.

Come precisato nelle linee di indirizzo ministeriali e nelle indicazioni operative regionali, le disposizioni introduttive del PTFP sono orientate al progressivo superamento della dotazione organica come limite alle assunzioni. Le nuove disposizioni depotenziano le funzioni della dotazione organica, attribuendo un ruolo centrale al PTFP. La dotazione organica, nella nuova accezione, individua la dotazione standard di personale dipendente necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e, espressa sia in termini di teste che di costi, rappresenta la spesa potenziale massima non superabile dal PTFP.

Il PTFP rappresenta il fabbisogno effettivo di personale nei limiti delle risorse finanziarie effettivamente disponibili previste nel Bilancio Economico Preventivo (BEP) per lo stesso triennio di programmazione. I costi del personale indicati nel BEP unitamente al corrispondente modello CE, contribuiscono al rispetto a livello regionale degli eventuali tetti di spesa previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia.

Il PTFP per il triennio 2024-2026, è predisposto sulla base degli schemi definiti nelle indicazioni operative regionali. Per ciascun anno sono previsti due prospetti per il personale dipendente due per il personale universitario (uno per il piano dei fabbisogni e uno per la quadratura economica con il CE).

Il piano dei fabbisogni annuale per ogni annualità del piano triennale di riferimento è redatto secondo gli schemi di cui ai prospetti n. 1 (PTFP personale dipendente) e n. 3 (PTFP personale universitario) di seguito riportati. I PTFP sono organizzati per area (personale di supporto, operatori, assistenti, professionisti della salute e funzionari, personale di elevata qualificazione e dirigenza) ruolo (amministrativo, professionale, socio sanitario, tecnico e sanitario) e dettagliati per profilo professionale. Il ruolo sanitario riporta separatamente la dirigenza sanitaria non medica e la dirigenza medica e, quest'ultima, è dettagliata per disciplina.

I PTFP di cui ai 3 prospetti n. 1 contengono cinque tipologie di informazioni: dotazione organica, posti coperti al 01.01, cessazioni, assunzioni e posti coperti al 31.12. Nel prospetto n. 1 (PTFP personale dipendente) le informazioni sono espresse in termini di teste e in termini di costo, il costo relativo ai posti coperti al 01.01 contiene la proiezione del costo per anno intero del personale in essere al primo gennaio dell'anno di riferimento. Nei prospetti n. 3 (PTFP personale universitario) le informazioni sono espresse solo in termini di teste e riportano anche il dettaglio del personale a tempo determinato al fine di censire il numero di ricercatori inquadrati con tale tipologia contrattuale.

Nel PTFP il personale dipendente è indicato come sommatoria di posti a tempo indeterminato e determinato. I valori relativi alle teste sono espressi in unità di personale a tempo pieno equivalente (FTE). I valori in termini di

costo sono indicati al netto degli oneri accessori e dei fondi contrattuali, tali informazioni sono indicate nei prospetti n. 2 e n. 4, inoltre sono al netto dell'IRAP.

Gli schemi per la quadratura finanziaria di cui ai prospetti n. 2 (personale dipendente) e n. 4 (personale universitario) quadrano con le corrispondenti voci del modello CE BA2080 per il personale dipendente e BA1420 + BA1810 per il personale universitario. Nel prospetto n. 2, oltre al costo complessivo relativo ai posti coperti al 31.12 riportato nel prospetto n. 1, sono indicati gli oneri accessori, i fondi contrattuali e le eventuali altre voci a carico del bilancio Aziendale. Nel prospetto n. 4 sono riportate le indennità integrazione ex art. 31 D.P.R. 761/79 – D.Lgs 517/99, i trattamenti accessori e le altre voci a carico del bilancio Aziendale relative al personale universitario, con separata indicazione del personale sanitario e non sanitario.

Il piano è stato redatto nel rispetto delle indicazioni di cui alla nota regionale n. 25655 del 10.10.2023 avente ad oggetto "Redazione del Piano triennale del fabbisogno di personale per il triennio 2024-2026".

Tra le assunzioni previste è stato incluso anche il personale assunto a tempo determinato a supporto delle attività svolte nell'ambito della realizzazione dei progetti del PNRR e il personale necessario per assicurare l'attività assistenziale.

Il personale presente al primo gennaio è comprensivo delle unità di personale delle strutture di Oncoematologia Pediatrica e del Centro Trapianti Midollo Osseo Pediatrico oggetto di incorporazione nell'ARNAS G. Brotzu (DGR n. 35/24 del 25.10.2023 avente ad oggetto: "Rete pediatrica regionale. Attuazione delle disposizioni della legge regionale 23 ottobre 2023, n. 9. Trasferimento delle strutture di oncoematologia pediatrica e del Centro trapianti midollo osseo dalla ASL n. 8 di Cagliari all'ARNAS "G. Brotzu". Approvazione preliminare") e contestuale scorporo dalla ASL n. 8 di Cagliari. Non comprende il personale del Centro Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (deliberazione n. 131 del 03.02.2023 avente ad oggetto: Presa d'atto Deliberazione della Giunta regionale n. 3/37 del 27.01.2023 recante "Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Esito verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24" e ss.mm.ii) oggetto di scorporo dall'ARNAS G. Brotzu e incorporazione alla ASL n. 8 di Cagliari.

Le assunzioni del personale programmate per il triennio saranno effettuate, nei limiti delle disponibilità finanziarie.

Il piano prevede la continuazione del processo in atto al fine di assicurare stabilità organizzativa all'Azienda. Più precisamente si intende acquisire unità a tempo indeterminato a conclusione:

- dei concorsi unificati e non;
- delle procedure secondo le diverse disposizioni vigenti comprese quelle attivate dall'ASPAL.

Nell'arco del triennio si provvederà inoltre ad attivare le procedure per le assunzioni riservate alle categorie protette, ai sensi della legge n. 68/99, fino alla concorrenza delle quote d'obbligo previste.

***Piano del fabbisogno del personale triennale 2024-2025-2026 (art. 27 L.R. 10/2016) secondo schema indicazioni operative RAS***
**Prospetto n. 1 - PTFP Personale dipendente**

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2024-2026											
ANNO 2024											
Area	Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica		Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
		Teste	Costo	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
<b>Ruolo Amministrativo</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area Personale di Supporto	Compresso - A	9	189.000	4	84.000			1	21.000	5	105.000
	Coadiutore amministrativo - B	49	1.029.000	17	357.000			12	252.000	29	609.000
Comparto - Area degli Operatori	Coadiutore amministrativo senior - BS									-	-
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente amministrativo - C	137	3.288.000	69	1.656.000			68	1.595.000	137	3.251.000
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Collaboratore amministrativo professionale - D	60	1.560.000	42	1.092.000					42	1.092.000
	Collaboratore amministrativo professionale senior - DS	2	52.000	2	52.000					2	52.000
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Collaboratore amministrativo professionale - D									-	-
	Collaboratore amministrativo professionale - DS									-	-
Dirigenza	<b>Dirigente amministrativo</b>	7	322.000	5	205.000					5	205.000
	<b>Totale Ruolo Amministrativo</b>	<b>264</b>	<b>6.440.000</b>	<b>139</b>	<b>3.446.000</b>	-	-	<b>81</b>	<b>1.868.000</b>	<b>220</b>	<b>5.314.000</b>
<b>Ruolo Professionale</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente dell'informazione - C									-	-
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Assistente religioso - D	4	104.000	4	104.000			-	-	4	104.000
	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D									-	-
	Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D									-	-
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente religioso - D									-	-
	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D									-	-
	Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D									-	-
Dirigenza	<b>Dirigente Avvocato</b>	1	46.000	1	47.000					1	47.000
Dirigenza	Dirigente Ingegnere	6	324.000	5	200.000			1	40.000	6	240.000
	<b>Totale Ruolo Professionale</b>	<b>11</b>	<b>474.000</b>	<b>10</b>	<b>351.000</b>	-	-	<b>1</b>	<b>40.000</b>	<b>11</b>	<b>391.000</b>
<b>Ruolo Socio Sanitario</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area degli Operatori	Operatore Socio Sanitario - BS	552	12.696.000	374	8.602.000			20	460.000	394	9.062.000
Comparto - Area degli Assistenti	Operatore Socio Sanitario Senior (esaurimento) - C									-	-
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Assistente Sociale - D									-	-
	Assistente Sociale senior - DS									-	-
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente Sociale - D									-	-
	Assistente Sociale senior - DS									-	-
Dirigenza	<b>Dirigente Sociologo</b>									-	-
	<b>Totale Ruolo Socio Sanitario</b>	<b>552</b>	<b>12.696.000</b>	<b>374</b>	<b>8.602.000</b>	-	-	<b>20</b>	<b>460.000</b>	<b>394</b>	<b>9.062.000</b>
<b>Ruolo Tecnico</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area Personale di Supporto	Ausiliario specializzato - A	68	1.496.000	43	903.000					43	903.000
	Operatore Tecnico - B	162	3.564.000	113	2.373.000	1	21.000	2	42.000	114	2.394.000
	Operatore Tecnico addetto Assistenza (esaurimento) - B	13	273.000	7	147.000					7	147.000
Comparto - Area degli Operatori	Operatore Tecnico Specializzato - BS	23	529.000	16	352.000			5	110.000	21	462.000
	Operatore Tecnico Specializzato Senior (esaurimento) - C	4	96.000	1	24.000					1	24.000
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente tecnico - C	35	840.000	24	576.000			2	48.000	26	624.000

	Assistente Informatico - C (sostituisce denominazione Programmatore)	7	168.000	7	168.000					7	168.000	
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Collaboratore Tecnico Professionale - D	40	1.040.000	24	624.000					24	624.000	
	Collaboratore Tecnico Professionale Informatico - D									-	-	
	Collaboratore Tecnico Professionale senior - DS									-	-	
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Collaboratore Tecnico Professionale - D									-	-	
	Collaboratore Tecnico Professionale Informatico - D									-	-	
	Collaboratore Tecnico Professionale senior - DS									-	-	
<b>Dirigenza</b>												
Dirigenza	Dirigente Analista	2	92.000	1	46.000					1	46.000	
	<b>Totale Ruolo Tecnico</b>	<b>354</b>	<b>8.098.000</b>	<b>236</b>	<b>5.213.000</b>	<b>1</b>	<b>21.000</b>	<b>9</b>	<b>200.000</b>	<b>244</b>	<b>5.392.000</b>	
<b>Ruolo Sanitario</b>												
<b>Comparto</b>												
Comparto - Area degli Operatori	Infermiere generico (esaurimento) - BS									-	-	
	Massaggiatore (esaurimento) - BS									-	-	
	Massofisioterapista (esaurimento) - BS									-	-	
	Operatore Sanitario (vari profili - esaurimento) - BS									-	-	
	Puericultrice (esaurimento) - BS									-	-	
Comparto - Area degli Assistenti	Operatore Professionale Sanitario (vari profili - esaurimento) - C	10	250.000	3	75.000					3	75.000	
	Massaggiatore senior (esaurimento) - C									-	-	
	Massofisioterapista senior (esaurimento) - C									-	-	
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Puericultrice senior - C									-	-	
	Assistente Sanitario - D	12	312.000	12	312.000					12	312.000	
	Dietista - D	8	216.000	4	108.000			2	54.000	6	162.000	
	Educatore Professionale - D									-	-	
	Fisioterapista - D	42	1.176.000	33	858.000			4	104.000	37	962.000	
	Igienista Dentale - D	1	26.000	1	26.000					1	26.000	
	Infermiere - D	1.462	39.474.000	1.149	31.023.000			3	81.000	1.152	31.104.000	
	Infermiere Pediatrico - D	58	1.566.000	32	864.000					32	864.000	
	Logopedista - D	5	130.000	4	104.000			1	26.000	5	130.000	
	Massaggiatore non vedente - D									-	-	
	Odontotecnico - D									-	-	
	Ortottista - Assistente di Oftalmologia - D	4	104.000	3	78.000					3	78.000	
	Massofisioterapista - D	1	25.000	1	27.000					1	27.000	
	Ostetrica - D	41	1.066.000	29	783.000			1	27.000	30	810.000	
	Ostetrica Senior - DS									-	-	
	Tecnico di Neurofisiopatologia - D	7	182.000	5	130.000			2	52.000	7	182.000	
	Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro - D	6	156.000	4	104.000					4	104.000	
	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - D	125	3.375.000	104	2.704.000					104	2.704.000	
	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - D	140	3.640.000	120	3.120.000			2	52.000	122	3.172.000	
	Tecnico Audiometrista - D	1	26.000	1	26.000					1	26.000	
	Terapista Occupazionale - D									-	-	
	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - D									-	-	
	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - D									-	-	
	Tecnico fisiop. cardiocir. e perfusione - D	8	208.000	5	130.000			2	52.000	7	182.000	
	Infermiere pediatrico senior - Ds									-	-	
	Infermiere senior - Ds	44	1.188.000	18	504.000					18	504.000	
	Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente Sanitario - D									-	-
		Dietista - D									-	-
		Educatore Professionale - D									-	-
		Fisioterapista - D									-	-
Igienista Dentale - D										-	-	
Infermiere - D										-	-	
Infermiere Pediatrico - D										-	-	
Logopedista - D										-	-	
Massaggiatore non vedente - D									-	-		

	Odontotecnico - D										-	-
	Ortottista - Assistente di Oftalmologia - D										-	-
	Ostetrica - D										-	-
	Ostetrica Senior - DS										-	-
	Tecnico di Neurofisiopatologia - D										-	-
	Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro - D										-	-
	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - D										-	-
	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - D										-	-
	Tecnico Audiometrista - D										-	-
	Terapista Occupazionale - D										-	-
	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - D										-	-
	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - D										-	-
	Infermiere pediatrico senior - Ds										-	-
	Infermiere senior - Ds										-	-
<b>Dirigenza sanitaria non medica</b>												
Dirigenza	Dirigente biologo	23	1.288.000	19	1.064.000			2	111.000		21	1.175.000
	Dirigente chimico	1	55.000								-	-
	Dirigente delle professioni sanitarie	5	240.000	2	94.000						2	94.000
	Dirigente psicologo	17	833.000	9	450.000						9	450.000
	Dirigente farmacista	17	935.000	15	810.000						15	810.000
	Dirigente fisico	11	638.000	10	580.000						10	580.000
	Dirigente odontoiatra										-	-
	Dirigente socio-sanitario										-	-
<b>Dirigenza medica e veterinaria</b>												
Dirigenza	Anatomia patologica	13	767.000	11	649.000	1	59.000	2	118.000		12	708.000
	Anestesia e rianimazione	97	6.111.000	84	5.376.000	1	64.000	7	442.000		90	5.754.000
	Cardiologia	16	1.040.000	14	910.000			2	129.000		16	1.039.000
	Cardiologia (Cardiologia, Emodinamica, Cardiologia Pediatrica)	56	3.248.000	55	3.190.000			1	58.000		56	3.248.000
	Chirurgia generale	46	2.852.000	36	2.196.000			7	426.000		43	2.622.000
	Chirurgia maxillo-facciale	3	174.000	3	174.000						3	174.000
	Chirurgia Pediatrica	11	748.000	11	671.000						11	671.000
	Chirurgia Plastica	2	92.000	2	92.000						2	92.000
	Chirurgia Toracica	8	464.000	7	420.000	1	60.000	2	119.000		8	479.000
	Chirurgia vascolare	9	531.000	9	531.000	1	59.000	1	59.000		9	531.000
	Dermatologia	5	320.000	5	315.000	1	63.000	1	63.000		5	315.000
	Direzione Medica di presidio ospedaliero	16	1.024.000	13	884.000	2	136.000	3	203.000		14	951.000
	Ematologia e CTMO	24	1.464.000	24	1.464.000						24	1.464.000
	Gastroenterologia	18	1.116.000	15	915.000			1	61.000		16	976.000
	Genetica Medica	1	55.000								-	-
	Ginecologia e ostetricia	26	1.456.000	20	1.100.000			2	109.000		22	1.209.000
	Malattie Infettive	2	100.000	1	66.000						1	66.000
	Malattie metaboliche e diabetologia	4	236.000	3	177.000						3	177.000
	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	32	1.920.000	31	1.891.000			1	61.000		32	1.952.000
	Medicina fisica e riabilitazione	17	1.020.000	16	944.000						16	944.000
	Medicina interna	38	2.280.000	37	2.183.000	1	59.000	1	59.000		37	2.183.000
	Medicina Lavoro	2	100.000	1	59.000						1	59.000
	Medicina legale	2	112.000	2	112.000						2	112.000
	Medicina nucleare	18	1.026.000	17	986.000						17	986.000
	Medicina trasfusionale	17	1.054.000	15	915.000						15	915.000
	Nefrologia e dialisi	21	1.218.000	15	915.000			2	121.000		17	1.036.000
	Neurochirurgia	18	1.098.000	17	1.054.000						17	1.054.000
	Neurologia	18	1.098.000	18	1.098.000						18	1.098.000
	Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza	8	464.000								-	-
	Neuroradiologia	6	336.000	6	336.000						6	336.000



	Odontoiatria									-	-
	Oftalmologia	10	530.000	9	477.000			1	53.000	10	530.000
	Oncoematologia Pediatrica									-	-
	Oncologia medica	27	1.566.000	27	1.620.000					27	1.620.000
	Ortopedia e traumatologia	20	1.200.000	20	1.220.000					20	1.220.000
	Otorinolaringoiatria	3	144.000	2	96.000					2	96.000
	Patologia clinica	12	744.000	9	621.000			3	207.000	12	828.000
	Pediatria/Neonatologia	47	2.773.000	47	2.773.000	1	59.000	1	59.000	47	2.773.000
	Psichiatria	1	59.000	1	59.000					1	59.000
	Radiodiagnostica	39	2.301.000	33	1.980.000			6	355.000	39	2.335.000
	Radioterapia	16	992.000	15	930.000					15	930.000
	Urologia	16	976.000	15	930.000			1	62.000	16	992.000
	Scienza dell'alimentazione	2	110.000	1	55.000					1	55.000
	<b>Totale Ruolo Sanitario</b>	<b>2.796</b>	<b>102.028.000</b>	<b>2.250</b>	<b>84.358.000</b>	<b>9</b>	<b>559.000</b>	<b>64</b>	<b>3.323.000</b>	<b>2.305</b>	<b>87.122.000</b>
<b>Personale Complessivo</b>											
	<b>Totale Comparto</b>	<b>3.140</b>	<b>80.044.000</b>	<b>2.275</b>	<b>58.090.000</b>	<b>1</b>	<b>21.000</b>	<b>127</b>	<b>2.976.000</b>	<b>2.401</b>	<b>61.045.000</b>
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>837</b>	<b>49.692.000</b>	<b>734</b>	<b>43.880.000</b>	<b>9</b>	<b>559.000</b>	<b>48</b>	<b>2.915.000</b>	<b>773</b>	<b>46.236.000</b>
	<b>Totale Complessivo Personale Dipendente</b>	<b>3.977</b>	<b>129.736.000</b>	<b>3.009</b>	<b>101.970.000</b>	<b>10</b>	<b>580.000</b>	<b>175</b>	<b>5.891.000</b>	<b>3.174</b>	<b>107.281.000</b>

**Prospetto n. 1 - PTFP Personale dipendente**

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2024-2026											
ANNO 2025											
Area	Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica		Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
		Teste	Costo	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
<b>Ruolo Amministrativo</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area Personale di Supporto	Commeso - A	9	189.000	5	105.000					5	105.000
	Coadiutore amministrativo - B	49	1.029.000	29	609.000					29	609.000
Comparto - Area degli Operatori	Coadiutore amministrativo senior - BS									-	-
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente amministrativo - C	137	3.288.000	137	3.251.000	1	24.000	1	24.000	137	3.251.000
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Collaboratore amministrativo professionale - D	60	1.560.000	42	1.092.000					42	1.092.000
	Collaboratore amministrativo professionale senior - DS	2	52.000	2	52.000					2	52.000
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Collaboratore amministrativo professionale - D									-	-
	Collaboratore amministrativo professionale - DS									-	-
Dirigenza	Dirigente amministrativo	7	322.000	5	205.000					5	205.000
	<b>Totale Ruolo Amministrativo</b>	<b>264</b>	<b>6.440.000</b>	<b>220</b>	<b>5.314.000</b>	<b>1</b>	<b>24.000</b>	<b>1</b>	<b>24.000</b>	<b>220</b>	<b>5.314.000</b>
<b>Ruolo Professionale</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente dell'informazione - C									-	-
	Assistente religioso - D	4	104.000	4	104.000					4	104.000
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D									-	-
	Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D									-	-
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente religioso - D									-	-
	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D									-	-
	Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D									-	-
Dirigenza	Dirigente Avvocato	1	46.000	1	47.000					1	47.000
Dirigenza	Dirigente Ingegnere	6	324.000	6	240.000					6	240.000
	<b>Totale Ruolo Professionale</b>	<b>11</b>	<b>474.000</b>	<b>11</b>	<b>391.000</b>					<b>11</b>	<b>391.000</b>
<b>Ruolo Socio Sanitario</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area degli Operatori	Operatore Socio Sanitario - BS	552	12.696.000	394	9.062.000	1	23.000	1	23.000	394	9.062.000
Comparto - Area degli Assistenti	Operatore Socio Sanitario Senior (esaurimento) - C									-	-
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Assistente Sociale - D									-	-
	Assistente Sociale senior - DS									-	-
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente Sociale - D									-	-
	Assistente Sociale senior - DS									-	-
Dirigenza	Dirigente Sociologo									-	-
	<b>Totale Ruolo Socio Sanitario</b>	<b>552</b>	<b>12.696.000</b>	<b>394</b>	<b>9.062.000</b>	<b>1</b>	<b>23.000</b>	<b>1</b>	<b>23.000</b>	<b>394</b>	<b>9.062.000</b>
<b>Ruolo Tecnico</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area Personale di Supporto	Ausiliario specializzato - A	68	1.496.000	43	903.000					43	903.000
	Operatore Tecnico - B	162	3.564.000	114	2.394.000	1	21.000	1	21.000	114	2.394.000
	Operatore Tecnico addetto Assistenza (esaurimento) - B	13	273.000	7	147.000					7	147.000
Comparto - Area degli Operatori	Operatore Tecnico Specializzato - BS	23	529.000	21	462.000					21	462.000
	Operatore Tecnico Specializzato Senior (esaurimento) - C	4	96.000	1	24.000					1	24.000
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente tecnico - C	35	840.000	26	624.000					26	624.000
	Assistente Informatico - C (sostituisce denominazione Programmatore)	7	168.000	7	168.000					7	168.000
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Collaboratore Tecnico Professionale - D	40	1.040.000	24	624.000					24	624.000
	Collaboratore Tecnico Professionale Informatico - D									-	-

	Collaboratore Tecnico Professionale senior - DS											-	-
<b>Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione</b>	Collaboratore Tecnico Professionale - D											-	-
	Collaboratore Tecnico Professionale Informatico - D											-	-
	Collaboratore Tecnico Professionale senior - DS											-	-
												-	-
<b>Dirigenza</b>	Dirigente Analista	2	92.000	1	46.000						1	46.000	
	<b>Totale Ruolo Tecnico</b>	<b>354</b>	<b>8.098.000</b>	<b>244</b>	<b>5.392.000</b>	<b>1</b>	<b>21.000</b>	<b>1</b>	<b>21.000</b>	<b>244</b>	<b>5.392.000</b>		
<b>Ruolo Sanitario</b>													
<b>Comparto</b>													
<b>Comparto - Area degli Operatori</b>	Infermiere generico (esaurimento) - BS											-	-
	Massaggiatore (esaurimento) - BS											-	-
	Massofisioterapista (esaurimento) - BS											-	-
	Operatore Sanitario (vari profili - esaurimento) - BS											-	-
	Puericultrice (esaurimento) - BS											-	-
<b>Comparto - Area degli Assistenti</b>	Operatore Professionale Sanitario (vari profili - esaurimento) - C	10	250.000	3	75.000							3	75.000
	Massaggiatore senior (esaurimento) - C											-	-
	Massofisioterapista senior (esaurimento) - C											-	-
	Puericultrice senior - C											-	-
<b>Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari</b>	Assistente Sanitario - D	12	312.000	12	312.000							12	312.000
	Dietista - D	8	216.000	6	162.000							6	162.000
	Educatore Professionale - D											-	-
	Fisioterapista - D	42	1.176.000	37	962.000							37	962.000
	Igienista Dentale - D	1	26.000	1	26.000							1	26.000
	Infermiere - D	1.462	39.474.000	1.152	31.104.000	3	79.000	3	79.000	1.152	31.104.000		
	Infermiere Pediatrico - D	58	1.566.000	32	864.000							32	864.000
	Logopedista - D	5	130.000	5	130.000							5	130.000
	Massaggiatore non vedente - D											-	-
	Odontotecnico - D											-	-
	Ortottista - Assistente di Oftalmologia - D	4	104.000	3	78.000							3	78.000
	Massofisioterapista - D	1	25.000	1	27.000							1	27.000
	Ostetrica - D	41	1.066.000	30	810.000							30	810.000
	Ostetrica Senior - DS											-	-
	Tecnico di Neurofisiopatologia - D	7	182.000	7	182.000							7	182.000
	Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro - D	6	156.000	4	104.000							4	104.000
	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - D	125	3.375.000	104	2.704.000	1	26.000	1	26.000	104	2.704.000		
	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - D	140	3.640.000	122	3.172.000							122	3.172.000
	Tecnico Audiometrista - D	1	26.000	1	26.000							1	26.000
	Terapista Occupazionale - D											-	-
	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - D											-	-
	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - D											-	-
	Tecnico fisiop. cardiocir. e perfusione - D	8	208.000	7	182.000							7	182.000
	Infermiere pediatrico senior - Ds											-	-
	Infermiere senior - Ds	44	1.188.000	18	504.000	1	28.000	1	28.000	18	504.000		
	Assistente Sanitario - D											-	-
Dietista - D											-	-	
Educatore Professionale - D											-	-	
Fisioterapista - D											-	-	
Igienista Dentale - D											-	-	
Infermiere - D											-	-	
Infermiere Pediatrico - D											-	-	
Logopedista - D											-	-	
Massaggiatore non vedente - D											-	-	
Odontotecnico - D											-	-	
Ortottista - Assistente di Oftalmologia - D											-	-	
Ostetrica - D											-	-	

	Ostetrica Senior - DS										-	-
	Tecnico di Neurofisiopatologia - D										-	-
	Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro - D										-	-
	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - D										-	-
	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - D										-	-
	Tecnico Audiometrista - D										-	-
	Terapista Occupazionale - D										-	-
	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - D										-	-
	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - D										-	-
	Infermiere pediatrico senior - Ds										-	-
	Infermiere senior - Ds										-	-
<b>Dirigenza</b>												
Dirigenza	Dirigente biologo	23	1.288.000	21	1.175.000	1	56.000	1	56.000	21	1.175.000	
	Dirigente chimico	1	55.000								-	-
	Dirigente delle professioni sanitarie	5	240.000	2	94.000					2	94.000	
	Dirigente psicologo	17	833.000	9	450.000					9	450.000	
	Dirigente farmacista	17	935.000	15	810.000					15	810.000	
	Dirigente fisico	11	638.000	10	580.000					10	580.000	
	Dirigente odontoiatra										-	-
	Dirigente socio-sanitario										-	-
Dirigenza	Anatomia patologica	13	767.000	12	708.000					12	708.000	
	Anestesia e rianimazione	97	6.111.000	90	5.754.000	1	64.000	1	64.000	90	5.754.000	
	Cardiochirurgia	16	1.040.000	16	1.039.000					16	1.039.000	
	Cardiologia (Cardiologia, Emodinamica, Cardiologia Pediatrica)	56	3.248.000	56	3.248.000					56	3.248.000	
	Chirurgia generale	46	2.852.000	43	2.622.000					43	2.622.000	
	Chirurgia maxillo-facciale	3	174.000	3	174.000	1	58.000	1	58.000	3	174.000	
	Chirurgia Pediatrica	11	748.000	11	671.000	1	61.000	1	61.000	11	671.000	
	Chirurgia Plastica	2	92.000	2	92.000					2	92.000	
	Chirurgia Toracica	8	464.000	8	479.000					8	479.000	
	Chirurgia vascolare	9	531.000	9	531.000					9	531.000	
	Dermatologia	5	320.000	5	315.000	1	63.000	1	63.000	5	315.000	
	Direzione Medica di presidio ospedaliero	16	1.024.000	14	951.000					14	951.000	
	Ematologia e CTMO	24	1.464.000	24	1.464.000					24	1.464.000	
	Gastroenterologia	18	1.116.000	16	976.000					16	976.000	
	Genetica Medica	1	55.000								-	-
	Ginecologia e ostetricia	26	1.456.000	22	1.209.000					22	1.209.000	
	Malattie Infettive	2	100.000	1	66.000					1	66.000	
	Malattie metaboliche e diabetologia	4	236.000	3	177.000					3	177.000	
	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	32	1.920.000	32	1.952.000					32	1.952.000	
	Medicina fisica e riabilitazione	17	1.020.000	16	944.000					16	944.000	
	Medicina interna	38	2.280.000	37	2.183.000	1	59.000	1	59.000	37	2.183.000	
	Medicina Lavoro	2	100.000	1	59.000					1	59.000	
	Medicina legale	2	112.000	2	112.000					2	112.000	
	Medicina nucleare	18	1.026.000	17	986.000					17	986.000	
	Medicina trasfusionale	17	1.054.000	15	915.000					15	915.000	
	Nefrologia e dialisi	21	1.218.000	17	1.036.000					17	1.036.000	
	Neurochirurgia	18	1.098.000	17	1.054.000					17	1.054.000	
	Neurologia	18	1.098.000	18	1.098.000	1	61.000	1	61.000	18	1.098.000	
	Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza	8	464.000								-	-
	Neuroradiologia	6	336.000	6	336.000					6	336.000	
	Odontoiatria										-	-
	Oftalmologia	10	530.000	10	530.000					10	530.000	
	Oncoematologia Pediatrica										-	-

	Oncologia medica	27	1.566.000	27	1.620.000					27	1.620.000
	Ortopedia e traumatologia	20	1.200.000	20	1.220.000					20	1.220.000
	Otorinolaringoiatria	3	144.000	2	96.000					2	96.000
	Patologia clinica	12	744.000	12	828.000					12	828.000
	Pediatria/Neonatologia	47	2.773.000	47	2.773.000	1	59.000	1	59.000	47	2.773.000
	Psichiatria	1	59.000	1	59.000					1	59.000
	Radiodiagnostica	39	2.301.000	39	2.335.000	1	60.000	1	60.000	39	2.335.000
	Radioterapia	16	992.000	15	930.000					15	930.000
	Urologia	16	976.000	16	992.000					16	992.000
	Scienza dell'alimentazione	2	110.000	1	55.000					1	55.000
	<b>Totale Ruolo Sanitario</b>	<b>2.796</b>	<b>102.028.000</b>	<b>2.305</b>	<b>87.122.000</b>	<b>14</b>	<b>674.000</b>	<b>14</b>	<b>674.000</b>	<b>2.305</b>	<b>87.122.000</b>
<b>Personale Complessivo</b>											
	<b>Totale Comparto</b>	<b>3.140</b>	<b>80.044.000</b>	<b>2.401</b>	<b>61.045.000</b>	<b>8</b>	<b>201.000</b>	<b>8</b>	<b>201.000</b>	<b>2.401</b>	<b>61.045.000</b>
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>837</b>	<b>49.692.000</b>	<b>773</b>	<b>46.236.000</b>	<b>9</b>	<b>541.000</b>	<b>9</b>	<b>541.000</b>	<b>773</b>	<b>46.236.000</b>
	<b>Totale Complessivo Personale Dipendente</b>	<b>3.977</b>	<b>129.736.000</b>	<b>3.174</b>	<b>107.281.000</b>	<b>17</b>	<b>742.000</b>	<b>17</b>	<b>742.000</b>	<b>3.174</b>	<b>107.281.000</b>

**Prospetto n. 1 - PTFP Personale dipendente**

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2024-2026											
ANNO 2026											
Area	Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica		Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
		Teste	Costo	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
<b>Ruolo Amministrativo</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area Personale di Supporto	Commessore - A	9	189.000	5	105.000					5	105.000
	Coadiutore amministrativo - B	49	1.029.000	29	609.000	2	42.000	2	42.000	29	609.000
Comparto - Area degli Operatori	Coadiutore amministrativo senior - BS										
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente amministrativo - C	137	3.288.000	137	3.251.000					137	3.251.000
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Collaboratore amministrativo professionale - D	60	1.560.000	42	1.092.000					42	1.092.000
	Collaboratore amministrativo professionale senior - DS	2	52.000	2	52.000					2	52.000
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Collaboratore amministrativo professionale - D										
	Collaboratore amministrativo professionale - DS										
Dirigenza	Dirigente amministrativo	7	322.000	5	205.000	1	41.000	1	41.000	5	205.000
	<b>Totale Ruolo Amministrativo</b>	<b>264</b>	<b>6.440.000</b>	<b>220</b>	<b>5.314.000</b>	<b>3</b>	<b>83.000</b>	<b>3</b>	<b>83.000</b>	<b>220</b>	<b>5.314.000</b>
<b>Ruolo Professionale</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente dell'Informazione - C										
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Assistente religioso - D	4	104.000	4	104.000					4	104.000
	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D										
	Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D										
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente religioso - D										
	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D										
	Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D										
Dirigenza	Dirigente Avvocato	1	46.000	1	47.000					1	47.000
Dirigenza	Dirigente Ingegnere	6	324.000	6	240.000					6	240.000
	<b>Totale Ruolo Professionale</b>	<b>11</b>	<b>474.000</b>	<b>11</b>	<b>391.000</b>					<b>11</b>	<b>391.000</b>
<b>Ruolo Socio Sanitario</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area degli Operatori	Operatore Socio Sanitario - BS	552	12.696.000	394	9.062.000	3	68.000	3	68.000	394	9.062.000
Comparto - Area degli Assistenti	Operatore Socio Sanitario Senior (esaurimento) - C										
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Assistente Sociale - D										
	Assistente Sociale senior - DS										
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente Sociale - D										
	Assistente Sociale senior - DS										
Dirigenza	Dirigente Sociologo										
	<b>Totale Ruolo Socio Sanitario</b>	<b>552</b>	<b>12.696.000</b>	<b>394</b>	<b>9.062.000</b>	<b>3</b>	<b>68.000</b>	<b>3</b>	<b>68.000</b>	<b>394</b>	<b>9.062.000</b>
<b>Ruolo Tecnico</b>											
<b>Comparto</b>											
Comparto - Area Personale di Supporto	Ausiliario specializzato - A	68	1.496.000	43	903.000	3	62.000	3	62.000	43	903.000
	Operatore Tecnico - B	162	3.564.000	114	2.394.000	5	105.000	5	105.000	114	2.394.000
	Operatore Tecnico addetto Assistenza (esaurimento) - B	13	273.000	7	147.000					7	147.000
Comparto - Area degli Operatori	Operatore Tecnico Specializzato - BS	23	529.000	21	462.000					21	462.000
	Operatore Tecnico Specializzato Senior (esaurimento) - C	4	96.000	1	24.000					1	24.000
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente tecnico - C	35	840.000	26	624.000	1	24.000	1	24.000	26	624.000
	Assistente Informatico - C (sostituisce denominazione Programmatore)	7	168.000	7	168.000					7	168.000
	Collaboratore Tecnico Professionale - D	40	1.040.000	24	624.000					24	624.000

Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Collaboratore Tecnico Professionale Informatico - D										-	-
	Collaboratore Tecnico Professionale senior - DS										-	-
	Collaboratore Tecnico Professionale - D										-	-
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Collaboratore Tecnico Professionale Informatico - D										-	-
	Collaboratore Tecnico Professionale senior - DS										-	-
											-	-
<b>Ruolo Sanitario</b>												
Dirigenza	Dirigente Analista	2	92.000	1	46.000						1	46.000
	<b>Totale Ruolo Tecnico</b>	<b>354</b>	<b>8.098.000</b>	<b>244</b>	<b>5.392.000</b>	<b>9</b>	<b>191.000</b>	<b>9</b>	<b>191.000</b>	<b>244</b>	<b>5.392.000</b>	
<b>Comparto</b>												
Comparto - Area degli Operatori	Infermiere generico (esaurimento) - BS										-	-
	Massaggiatore (esaurimento) - BS										-	-
	Massofisioterapista (esaurimento) - BS										-	-
	Operatore Sanitario (vari profili - esaurimento) - BS										-	-
	Puericultrice (esaurimento) - BS										-	-
Comparto - Area degli Assistenti	Operatore Professionale Sanitario (vari profili - esaurimento) - C	10	250.000	3	75.000						3	75.000
	Massaggiatore senior (esaurimento) - C										-	-
	Massofisioterapista senior (esaurimento) - C										-	-
	Puericultrice senior - C										-	-
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Assistente Sanitario - D	12	312.000	12	312.000						12	312.000
	Dietista - D	8	216.000	6	162.000						6	162.000
	Educatore Professionale - D										-	-
	Fisioterapista - D	42	1.176.000	37	962.000						37	962.000
	Igienista Dentale - D	1	26.000	1	26.000						1	26.000
	Infermiere - D	1.462	39.474.000	1.152	31.104.000	3	79.000	3	79.000	1.152	31.104.000	
	Infermiere Pediatrico - D	58	1.566.000	32	864.000						32	864.000
	Logopedista - D	5	130.000	5	130.000						5	130.000
	Massaggiatore non vedente - D										-	-
	Odontotecnico - D										-	-
	Ortottista - Assistente di Oftalmologia - D	4	104.000	3	78.000						3	78.000
	Massofisioterapista - D	1	25.000	1	27.000						1	27.000
	Ostetrica - D	41	1.066.000	30	810.000						30	810.000
	Ostetrica Senior - DS										-	-
	Tecnico di Neurofisiopatologia - D	7	182.000	7	182.000						7	182.000
	Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro - D	6	156.000	4	104.000						4	104.000
	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - D	125	3.375.000	104	2.704.000	4	104.000	4	104.000	104	2.704.000	
	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - D	140	3.640.000	122	3.172.000	1	26.000	1	26.000	122	3.172.000	
	Tecnico Audiometrista - D	1	26.000	1	26.000						1	26.000
	Terapista Occupazionale - D										-	-
	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - D										-	-
	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - D										-	-
	Tecnico fisiop. cardiocir. e perfusione - D	8	208.000	7	182.000						7	182.000
Infermiere pediatrico senior - Ds										-	-	
Infermiere senior - Ds	44	1.188.000	18	504.000	2	55.000	2	55.000	18	504.000		
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente Sanitario - D										-	-
	Dietista - D										-	-
	Educatore Professionale - D										-	-
	Fisioterapista - D										-	-
	Igienista Dentale - D										-	-
	Infermiere - D										-	-
	Infermiere Pediatrico - D										-	-
	Logopedista - D										-	-
	Massaggiatore non vedente - D										-	-
	Odontotecnico - D										-	-
Ortottista - Assistente di Oftalmologia - D										-	-	

	Ostetrica - D									-	-
	Ostetrica Senior - DS									-	-
	Tecnico di Neurofisiopatologia - D									-	-
	Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro - D									-	-
	Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico - D									-	-
	Tecnico Sanitario di Radiologia Medica - D									-	-
	Tecnico Audiometrista - D									-	-
	Terapista Occupazionale - D									-	-
	Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - D									-	-
	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - D									-	-
	Infermiere pediatrico senior - Ds									-	-
	Infermiere senior - Ds									-	-

**Dirigenza**

<b>Dirigenza</b>	Dirigente biologo	23	1.288.000	21	1.175.000					21	1.175.000
	Dirigente chimico	1	55.000							-	-
	Dirigente delle professioni sanitarie	5	240.000	2	94.000	1	47.000	1	47.000	2	94.000
	Dirigente psicologo	17	833.000	9	450.000					9	450.000
	Dirigente farmacista	17	935.000	15	810.000					15	810.000
	Dirigente fisico	11	638.000	10	580.000	1	58.000	1	58.000	10	580.000
	Dirigente odontoiatra									-	-
Dirigente socio-sanitario									-	-	

<b>Dirigenza</b>	Anatomia patologica	13	767.000	12	708.000					12	708.000
	Anestesia e rianimazione	97	6.111.000	90	5.754.000	1	64.000	1	64.000	90	5.754.000
	Cardiochirurgia	16	1.040.000	16	1.039.000	1	65.000	1	65.000	16	1.039.000
	Cardiologia (Cardiologia, Emodinamica, Cardiologia Pediatrica)	56	3.248.000	56	3.248.000	1	58.000	1	58.000	56	3.248.000
	Chirurgia generale	46	2.852.000	43	2.622.000	1	61.000	1	61.000	43	2.622.000
	Chirurgia maxillo-facciale	3	174.000	3	174.000					3	174.000
	Chirurgia Pediatrica	11	748.000	11	671.000	1	61.000	1	61.000	11	671.000
	Chirurgia Plastica	2	92.000	2	92.000					2	92.000
	Chirurgia Toracica	8	464.000	8	479.000					8	479.000
	Chirurgia vascolare	9	531.000	9	531.000					9	531.000
	Dermatologia	5	320.000	5	315.000					5	315.000
	Direzione Medica di presidio ospedaliero	16	1.024.000	14	951.000					14	951.000
	Ematologia e CTMO	24	1.464.000	24	1.464.000	1	61.000	1	61.000	24	1.464.000
	Gastroenterologia	18	1.116.000	16	976.000	1	61.000	1	61.000	16	976.000
	Genetica Medica	1	55.000							-	-
	Ginecologia e ostetricia	26	1.456.000	22	1.209.000					22	1.209.000
	Malattie infettive	2	100.000	1	66.000					1	66.000
	Malattie metaboliche e diabetologia	4	236.000	3	177.000					3	177.000
	Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	32	1.920.000	32	1.952.000					32	1.952.000
	Medicina fisica e riabilitazione	17	1.020.000	16	944.000					16	944.000
	Medicina interna	38	2.280.000	37	2.183.000	2	117.000	2	117.000	37	2.183.000
	Medicina Lavoro	2	100.000	1	59.000					1	59.000
	Medicina legale	2	112.000	2	112.000					2	112.000
	Medicina nucleare	18	1.026.000	17	986.000					17	986.000
	Medicina trasfusionale	17	1.054.000	15	915.000					15	915.000
	Nefrologia e dialisi	21	1.218.000	17	1.036.000					17	1.036.000
	Neurochirurgia	18	1.098.000	17	1.054.000					17	1.054.000
	Neurologia	18	1.098.000	18	1.098.000					18	1.098.000
	Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza	8	464.000							-	-
	Neuroradiologia	6	336.000	6	336.000					6	336.000
	Odontoiatria									-	-
	Oftalmologia	10	530.000	10	530.000					10	530.000



	Oncoematologia Pediatrica									-	-
	Oncologia medica	27	1.566.000	27	1.620.000					27	1.620.000
	Ortopedia e traumatologia	20	1.200.000	20	1.220.000					20	1.220.000
	Otorinolaringoiatria	3	144.000	2	96.000					2	96.000
	Patologia clinica	12	744.000	12	828.000					12	828.000
	Pediatria/Neonatalogia	47	2.773.000	47	2.773.000					47	2.773.000
	Psichiatria	1	59.000	1	59.000					1	59.000
	Radiodiagnostica	39	2.301.000	39	2.335.000	1	60.000	1	60.000	39	2.335.000
	Radioterapia	16	992.000	15	930.000					15	930.000
	Urologia	16	976.000	16	992.000					16	992.000
	Scienza dell'alimentazione	2	110.000	1	55.000					1	55.000
	<b>Totale Ruolo Sanitario</b>	<b>2.796</b>	<b>102.028.000</b>	<b>2.305</b>	<b>87.122.000</b>	<b>22</b>	<b>977.000</b>	<b>22</b>	<b>977.000</b>	<b>2.305</b>	<b>87.122.000</b>
<b>Personale Complessivo</b>											
	<b>Totale Comparto</b>	<b>3.140</b>	<b>80.044.000</b>	<b>2.401</b>	<b>61.045.000</b>	<b>24</b>	<b>565.000</b>	<b>24</b>	<b>565.000</b>	<b>2.401</b>	<b>61.045.000</b>
	<b>Totale Dirigenza</b>	<b>837</b>	<b>49.692.000</b>	<b>773</b>	<b>46.236.000</b>	<b>13</b>	<b>754.000</b>	<b>13</b>	<b>754.000</b>	<b>773</b>	<b>46.236.000</b>
	<b>Totale Complessivo Personale Dipendente</b>	<b>3.977</b>	<b>129.736.000</b>	<b>3.174</b>	<b>107.281.000</b>	<b>37</b>	<b>1.319.000</b>	<b>37</b>	<b>1.319.000</b>	<b>3.174</b>	<b>107.281.000</b>

**Prospetto n. 2 – Quadratura CE Personale dipendente**

QUADRATURA MODELLO CE			
<b>PERSONALE DIPENDENTE</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
Costo del personale da PTFP	107.281.000	107.281.000	107.281.000
Oneri accessori	37.340.000	37.340.000	37.340.000
Fondi contrattuali	28.500.000	28.500.000	28.500.000
Altre voci a carico del bilancio Aziendale*			
<b>TOTALE (da quadrare con la voce BA2080 del mod.CE)</b>	<b>173.121.000</b>	<b>173.121.000</b>	<b>173.121.000</b>

**Prospetto n. 3 - PTFP Personale universitario**

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2024-2026												
ANNI 2024-2025-2026												
Area	Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica		Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12		
		Teste	Costo	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo	
<b>Ruolo Amministrativo</b>												
<b>Comparto</b>												
Comparto - Area Personale di Supporto	Commesso - A											
	Coadiutore amministrativo - B											
Comparto - Area degli Operatori	Coadiutore amministrativo senior - BS											
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente amministrativo - C											
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Collaboratore amministrativo professionale - D											
	Collaboratore amministrativo professionale senior - DS											
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Collaboratore amministrativo professionale - D											
	Collaboratore amministrativo professionale - DS											
Dirigenza	<b>Dirigente amministrativo</b>											
	<b>Totale Ruolo Amministrativo</b>											
<b>Ruolo Professionale</b>												
<b>Comparto</b>												
Comparto - Area degli Assistenti	Assistente dell'Informazione - C											
	Assistente religioso - D											
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D											
	Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D											
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente religioso - D											
	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione - D											
	Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D											
Dirigenza												
Dirigenza	Dirigente Avvocato											
Dirigenza	Dirigente Ingegnere											
	<b>Totale Ruolo Professionale</b>											
<b>Ruolo Socio Sanitario</b>												
<b>Comparto</b>												
Comparto - Area degli Operatori	Operatore Socio Sanitario - BS											
Comparto - Area degli Assistenti	Operatore Socio Sanitario Senior (esaurimento) - C											
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Assistente Sociale - D											
	Assistente Sociale senior - DS											
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Assistente Sociale - D											
	Assistente Sociale senior - DS											
Dirigenza												
Dirigenza	Dirigente Sociologo											
	<b>Totale Ruolo Socio Sanitario</b>											
<b>Ruolo Tecnico</b>												
<b>Comparto</b>												
Comparto - Area Personale di Supporto	Ausiliario specializzato - A											
	Operatore Tecnico - B											
Comparto - Area degli Operatori	Operatore Tecnico addetto Assistenza (esaurimento) - B											
Comparto - Area degli Assistenti	Operatore Tecnico Specializzato - BS											
	Operatore Tecnico Specializzato Senior (esaurimento) - C											
	Assistente tecnico - C											
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Assistente Informatico - C (sostituisce denominazione Programmatore)											
	Collaboratore Tecnico Professionale - D											
Comparto - Area del Personale di Elevata Qualificazione	Collaboratore Tecnico Professionale Informatico - D											
	Collaboratore Tecnico Professionale senior - DS											
	Collaboratore Tecnico Professionale - D											
	Collaboratore Tecnico Professionale Informatico - D											
	Collaboratore Tecnico Professionale senior - DS											
Dirigenza												
Dirigenza	Dirigente Analista											
	<b>Totale Ruolo Tecnico</b>											
<b>Ruolo Sanitario</b>												
<b>Comparto</b>												
Comparto - Area degli Operatori	Infermiere generico (esaurimento) - BS											
	Massaggiatore (esaurimento) - BS											
	Massofisioterapista (esaurimento) - BS											
	Operatore Sanitario (vari profili - esaurimento) - BS											
Comparto - Area degli Assistenti	Puericultrice (esaurimento) - BS											
	Operatore Professionale Sanitario (vari profili - esaurimento) - C											
	Massaggiatore senior (esaurimento) - C											
	Massofisioterapista senior (esaurimento) - C											
Comparto - Area Professionisti della Salute e Funzionari	Puericultrice senior - C											
	Assistente Sanitario - D											
	Dietista - D											
	Educatore Professionale - D											



	Nefrologia e dialisi			2						2	
	Neurochirurgia										
	Neurologia										
	Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza										
	Neuroradiologia										
	Odontoiatria										
	Oftalmologia										
	Oncoematologia Pediatrica										
	Oncologia medica										
	Ortopedia e traumatologia										
	Otorinolaringoiatria										
	Patologia clinica										
	Pediatria/Neonatologia										
	Psichiatria										
	Radiodiagnostica										
	Radioterapia										
	Urologia										
	Scienza dell'alimentazione										
	<b>Totale Ruolo Sanitario</b>	-	-	<b>7</b>	-	-	-	-	-	<b>7</b>	-
<b>Personale Complessivo</b>											
	<b>Totale Comparto</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Totale Dirigenza</b>	-	-	<b>7</b>	-	-	-	-	-	<b>7</b>	-
	<b>Totale Complessivo Personale Dipendente</b>	-	-	<b>7</b>	-	-	-	-	-	<b>7</b>	-

Poiché la previsione per i posti coperti nel triennio è costante, è stato predisposto un solo prospetto replicabile per ogni singola annualità.

### Prospetto n. 4 – Quadratura CE Personale universitario

QUADRATURA MODELLO CE			
Personale universitario	2024	2025	2026
Trattamento accessorio personale sanitario universitario	425.000,00	425.000,00	425.000,00
Altre voci a carico del bilancio Aziendale per personale sanitario universitario*			
<b>Totale personale sanitario universitario (da quadrare con la voce BA1420 del mod. CE)</b>	<b>425.000,00</b>	<b>425.000,00</b>	<b>425.000,00</b>
Trattamento accessorio personale non sanitario universitario			
Altre voci a carico del bilancio Aziendale per personale non sanitario universitario*			
<b>Totale personale non sanitario universitario (da quadrare con la voce BA1420 del mod. CE)</b>			
Nel modello CE è rilevato il rimborso integrazione ex art. 31 D.P.R. 761/79 – D.Lgs 517/99			

### 3.4 Piano formazione del personale

Il Piano Annuale della Formazione per l'anno 2024 dell'ARNAS G. Brotzu è stato strutturato tenendo fermi e validi i modelli basati sull'efficienza, la flessibilità, la velocità, la capacità di cogliere le opportunità, la rapidità nell'assunzione di decisioni, modelli focalizzati sulla condivisione di conoscenze, sul coinvolgimento e sulla collaborazione delle persone, sulla capacità di ottimizzare e di innovare massimizzando i risultati. La formazione costituisce un mezzo per garantire l'arricchimento professionale dei dipendenti ed è finalizzata al miglioramento continuo dei processi aziendali e dei servizi ai cittadini.

Nell'ambito dell'analisi dell'attività formativa del provider ID 4, di seguito viene riportato il quadro riassuntivo dell'attività svolta dal 2019 al 2023:

Anno	N° corsi realizzati	Edizioni realizzate	Partecipanti	Certificazioni ECM	Crediti erogati
2019	104	357	4.882	4.271	48.354
2020	31	105	701	627	8.190
2021	69	180	1.993	1.596	20.025
2022	116	393	4.051	3.276	44.335
2023*	91	212	3.117	2.261	28.947

(\*): dati aggiornati al 23.10.2023

Nello specifico le attività del Provider ID 4 ARNAS hanno ripreso a pieno regime, non essendoci più le restrizioni della Pandemia Covid-19. L'esame delle tipologie formative utilizzate nell'Azienda mette in evidenza un andamento costante fra le tipologie formative Residenziale e della Formazione sul Campo.

Anno	Residenziale (RES)	Formazione sul campo (FSC)	Formazione a distanza (FAD)	Blended	Totale
2019	58 (55,77%)	46 (44,23%)	-----		<b>104</b> <b>100%</b>
2020	25 80,64 %	6 19,35%	-----		<b>31</b> <b>100%</b>
2021	39 56,52%	29 42,03%	-----	1 1,45%	<b>69</b> <b>100%</b>
2022	67 57,76%	49 42,24%	-----		<b>116</b> <b>100%</b>
2023*	65 67,01%	32 32,99%			<b>97</b> <b>100%</b>

Per quanto riguarda la FAD (Formazione a Distanza) la nostra Azienda attualmente non è accreditata per tale metodologia. Su indicazione del Gruppo Tecnico della RAS, a partire dal 2018, si è cercato di incrementare la formazione interattiva, sia residenziale che sul Campo. Tra gli eventi più rilevanti di formazione residenziale interattiva prevista per il 2024 emergono:

- ACLS (Advanced Cardiac Life Support);
- Audit Clinico dei PDTA Aziendali;
- Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD);
- Corso di Rianimazione Cardio- Polmonare Neonatale per Esecutore;
- Cura e gestione delle lesioni cutanee
- EPALS (European Paediatric Advanced Life Support);
- EPCN (Emergency Pediatric Care Naemt (EPC 3.0));
- Gestione del Rischio Clinico;
- Pediatric Basic Life Support And Early Defibrillation (PBLSD);
- Sistemi di Gestione della Qualità.

Il Piano Formativo del 2024, rifacendosi agli obiettivi formativi stabiliti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Sanità, segue le linee guida emanate in tema di ECM e aggiornamento continuo in sanità dall'Accordo Stato-Regioni del 02.02.2017 recepite dalla RAS con deliberazione n.31/15 del 19.06.2018 e alle tematiche speciali del SSN e SSR a carattere di urgenza.

In questo contesto, la SSD Formazione ha raccolto ed accolto, previa validazione da parte del Comitato Tecnico Scientifico, il fabbisogno formativo delle Strutture afferenti ai diversi Dipartimenti dell'Azienda, tenendo presente la ripresa delle attività dopo la fine della pandemia.

L'ARNAS G. Brotzu, per il PAF del 2024, propone un piano con n° 155 eventi formativi, per una previsione di spesa pari a circa € 461.000,00, a cui andranno sommate le quote dei versamenti ECM. Sono state previste anche una serie di attività formative per i dipendenti le cui figure professionali non rientrano nella formazione continua ECM.

Di seguito la sintesi degli eventi con relative metodologie didattiche proposte:

DIPARTIMENTO	EFR	FSC	PFA	TOTALE	PREVENTIVO SPESA
Cardiovascolare		4	2	6	36.365,00
Cura delle Malattie Oncologiche	2	3	10	15	11.436,00
Diagnostica Avanzata e Servizi	1	20	12	33	49.137,00
Direzione PO Businco	1	8	3	12	14.542,00
Direzione Sanitaria		3	31	34	130.943,00
Emergenza - Urgenza	2	2	18	22	60.826,00
Materno Infantile	1	3	1	5	3.435,00
Medico Internistico	1		1	2	0,00
Neurologico e della Riabilitazione		5	4	9	7.565,00
Oncologico Chirurgico			1	1	361,00
Staff Direzione Strategica Aziendale		2	12	14	95.221,00
Tecnico			2	2	16.920,00
<b>Totali</b>	<b>8</b>	<b>50</b>	<b>97</b>	<b>155</b>	<b>426.751,00</b>
	<b>% 5,14 %</b>	<b>32,27 %</b>	<b>62,59 %</b>	<b>100%</b>	

#### Legenda

<b>PFA:</b> Progetto Formativo Aziendale o corso residenziale aziendale
<b>FSC:</b> Formazione sul Campo
<b>EFR:</b> Evento Formativo Regionale o corso regionale

Viste le finalità istituzionali relative all'ambito dell'Emergenza-Urgenza, in qualità di DEA di secondo livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, per il 2024 è stato previsto il completamento dei corsi riguardanti i PDTA Aziendali, con Audit e azioni di miglioramento scaturite dai corsi dei PDTA aziendali già approvati e deliberati.

Le proposte presenti nel Piano prevedono il raggiungimento dei seguenti obiettivi A.Ge.Na.S.

OBIETTIVI AGENAS	N. CORSI
<b>1) OBIETTIVI FORMATIVI TECNICO-PROFESSIONALI</b>	
(18) Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra-specialistica. Malattie rare	78
(21) Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione	1
(27) Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	9
(28) Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto	1
(29) Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health technology assessment	4



<b>2) OBIETTIVI FORMATIVI DI PROCESSO</b>	
(03) Percorsi clinico- assistenziali/ diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	28
(07) La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato	2
(08) Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	4
(12) Aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione delle cure	1
(14) Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità	6
<b>3) OBIETTIVI FORMATIVI DI SISTEMA</b>	
(02) Linee guida - protocolli – procedure Documentazione clinica	7
(05) Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	1
(06) La sicurezza del paziente	2
(17) Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN	1
(33) Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema	10

Per una corretta realizzazione del progetto formativo è stato previsto, e costruito, un sistema di monitoraggio e valutazione atto a garantire un clima favorevole all'apprendimento, nonché un adeguato governo dell'attività, con lo sviluppo di percorsi che consentano di perseguire gli obiettivi dichiarati.

La scelta degli eventi inseriti nel PAF, ancora una volta scaturita da indicazioni regionali e da scelte aziendali, tiene conto della ricaduta dell'evento formativo sul comportamento degli operatori, prevedendo il ricorso ad indicatori di performance (aziendali e/o regionali) ovvero i punti chiave del monitoraggio e della valutazione delle conoscenze e delle competenze.

Nello specifico, una volta definiti gli indicatori da misurare, al fine di garantire un buon processo di monitoraggio e valutazione della formazione, sono state previste due valutazioni:

- A. Valutazione ex ante, svolta in fase di analisi dei fabbisogni, con l'individuazione dei gap di competenza e l'individuazione dei risultati di cambiamento che l'azienda intende raggiungere.
- B. Monitoraggio in itinere teso a rilevare il livello di soddisfazione, l'aumento delle competenze e l'andamento dell'azione formativa.

L'insieme di queste attività, congiunta all'analisi degli elementi critici emersi in fase di analisi, ha permesso di prevedere azioni di miglioramento che rispondano in maniera efficace alle esigenze dell'Azienda.

Infatti, "fare formazione" senza monitorare il raggiungimento degli obiettivi preposti, e l'efficacia in termini di trasferimento sul lavoro, equivale a NON farla.

Un buon sistema di monitoraggio e valutazione permette, infatti, di analizzare i risultati raggiunti in termini di conoscenza e capacità, evidenziando anche nuove aree di miglioramento del discente, che diventano, perché rilevate e condivise, nuove conoscenze da implementare.

Ancora una volta, tutti gli operatori del Servizio Formazione saranno impegnati, anche nel 2024, ad acquisire ulteriori competenze ed a "formarsi" adeguatamente ai fini della valutazione complessiva dell'azione formativa e dei risultati da portare alla committenza.

La spesa ipotizzabile per la realizzazione del PAF anno 2024 è di circa € 461.000,00, di cui € 427.000,00 per il Piano accreditato ECM e € 34.000,00 per il Piano non ECM.

#### **4. MONITORAGGIO**

È obiettivo dell’Azienda addivenire progressivamente ad un sistema il più possibile integrato di monitoraggio di tutto il sistema del Piano.

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance” avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre per il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” secondo le indicazioni di ANAC, si rimanda alla specifica sezione del presente documento.

In relazione alla sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) secondo quanto disposto all’articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Tutte le attività inserite nel PIAO sono dunque soggette a monitoraggio costante, tuttavia è comunque prevista una consultazione intermedia, al termine del primo semestre, volta a raccogliere eventuali segnalazioni particolari in merito all’andamento del percorso e nell’eventualità di un riposizionamento degli obiettivi.