ASLSassari
Azienda socio-sanitaria locale

PIANO PERFORMANCE
ASL SASSARI
ANNO 2022
PIANO PRELIMINARE

ASLSassari

INDICE

1. PREMESSA *3*

2. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE DI SASSARI **5**

2.1 Popolazione 6
2.2 Assistenza territoriale 7
2.3 Assistenza Domiciliare Integrata 10
2.4 Assistenza Ospedaliera 12
2.5 Il Dipartimento di Prevenzione 15
2.6 Il Dipartimento di Salute Mentale 15

3. LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2022 ..... **17**

3.1 Albero della performance *20*
3.2 Gli obiettivi strategici e operativi *20*
3.3 La partecipazione dei cittadini e degli utenti *26*

4. DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE 29

5. COORDINAMENTO E INTEGRAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 30

6. IL LAVORO AGILE **32**

7. LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL PROCESSO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE **40**

1. Premessa

Il Piano della Performance è un documento di Programmazione, previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150, la cui adozione è disposta anche per gli Enti del S.S.N., al fine di assicurare e garantire elevati standards qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

La finalità è quella di rendere partecipe la cittadinanza ed in particolare gli utenti del SSR degli obiettivi che l'Azienda Sanitaria si è data per il prossimo triennio, garantendo trasparenza e ampia diffusione tra i cittadini, operatori, utenti, associazioni di volontariato, ecc.

A seguito dell'adozione del D.L. n°80 del 9 giugno 2021 (convertito in Legge n°113 del 06/08/2021, il Piano delle performance rientra in una programmazione più ampia ed integrata che ogni amministrazione deve predisporre ogni anno, denominata "Piano Integrato di attività e organizzazione", finalizzata ad 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.

Anche le Aziende Sanitarie Locali, in qualità di pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, per l'anno in corso entro il 30 aprile 2022 adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190. Il P.I.A.O. ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

a) gli obiettivi programmatici e strategici di performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 stabilendo il necessario collegamento dei risultati della performance individuale alla performance organizzativa;

b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al Piano triennale dei fabbisogni del personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa in materia e in conformità agli indirizzi adottai dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione;

e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce anche le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonchè le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198 (efficienza amm.ni e concessionari servizi pubblici).

Per l'anno in corso l'Azienda Sanitaria Locale n°1, in fase di completa riorganizzazione a seguito della piena operatività della Riforma del Servizio Sanitario Regionale approvata con la Legge Regionale n°24 del 2020, considerate le criticità legate anche al rispetto del termine del 30 aprile per la predisposizione del P.I.A.O., ritiene comunque di dover anticipare la predisposizione ed approvazione di un Piano preliminare della Performance limitato all'anno 2022 al fine di assicurare la continuità della gestione del ciclo della Perfomance finalizzata al raggiungimento della qualità dei servizi offerti dall'amministrazione pubblica nonché alla valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.

Il presente Piano delle Performance è riferito esclusivamente all'anno 2022 in quanto la Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 ha definito un nuovo modello di governo del sistema sanitario regionale e soltanto a partire dall'anno in corso ha avuto concreto avvio il processo di riforma con l'attivazione delle 8 ASL territoriali e la nascita dell'Azienda Regionale della Salute (ARES).

Il presente Piano della Performance sarà un piano preliminare rispetto a quello che sarà inserito nel Piano Integrato delle attività e organizzazione, che esplicherà la sua funzione di piano programmatico per l'anno 2022 nella prima fase di costituzione dell'Azienda ed in attesa della ricostituzione dell'OIV, in fase di espletamento, così comeprevisto dall'art.14 del decreto 150/2009.

2. Presentazione dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale di Sassari.

L'Azienda socio-sanitaria locale di Sassari attua il principio costituzionalmente garantito di tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività, realizzando le finalità del Servizio Sanitario Regionale. Nell'ambito territoriale di sua competenza assicura, attraverso servizi direttamente gestiti, l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera.

Appartengono alla Asl di Sassari i seguenti comuni suddivisi nei 3 Distretti Sanitari di Sassari, Alghero e Ozieri:

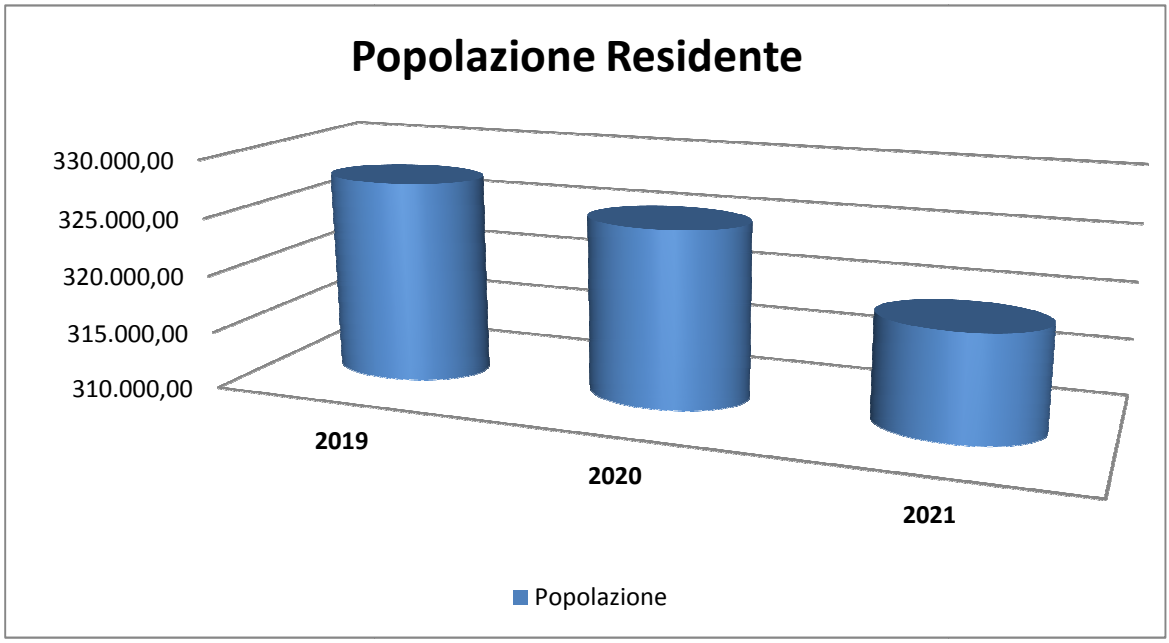
Distretto di Sassari: Bulzi, Cargeghe, Castelsardo, Chiaramonti, Codrongianos, Erula, Florinas, Laerru, Martis, Muros, Nulvi, Osilo, Ossi, Perfugas, Ploaghe, PortoTorres, SantaMariaCoghinas, Sassari, Sedini, Sennori, Sorso, Stintino, Tergu, Tissi, Usini, Valledoria, Viddalba.

Distretto di Alghero: Alghero, Banari, Bessude, Bonnanaro, Bonorva, Borutta, Cheremule, Cossoine, Giave, Ittiri, Mara, Monteleone Rocca Doria, Olmedo, Padria, Pozzomaggiore, Putifigari, Romana, Semestene, Siligo, Thiesi, Torralba, Uri, Villanova Monteleone.

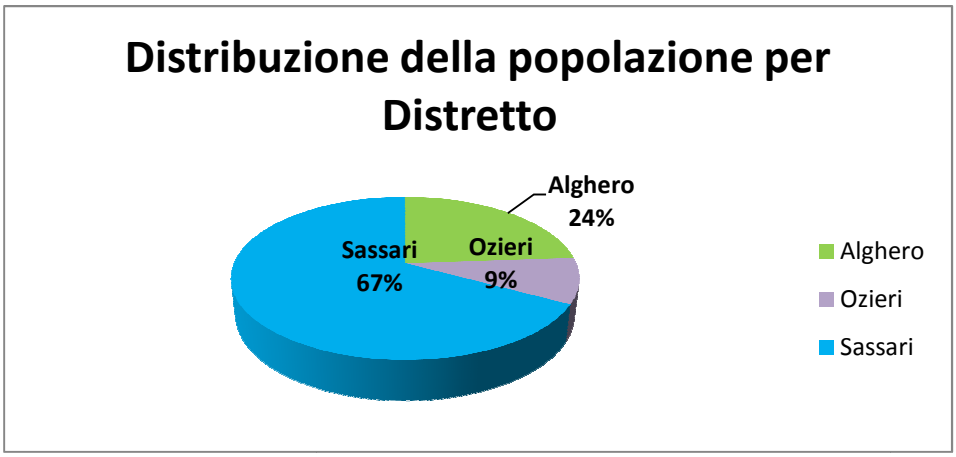
Distretto Ozieri: Anela, Ardara, Benetutti, Bono, Bottidda, Bultei, Burgos, Esporlatu, Illorai, Ittireddu, Mores, Nughedu San Nicolò, Nule, Ozieri, Pattada, Tula.

2.1 Popolazione

La popolazione alla data del (01.01.2021) del territorio di competenza dell'Azienda socio-sanitaria Locale di Sassari è pari a 319.082 di cui 155.545 maschi e 163.537 femmine. Negli ultimi tre anni si evidenzia un calo demografico e una decrescita della popolazione residente.



La maggior parte della popolazione è residente nei grandi centri soprattutto nella città di Sassari in cui Distretto accorpa il 67% della popolazione.



La fascia d'età più popolosa è quella dei 40_60 anni si riporta la tabella della popolazione suddivisa per fasce d'età.

Fascia età	Distretto di Alghero	%Distretto Alghero	Distretto di Ozieri	%Distretto Ozieri	Distretto di Sassari	%Distretto Sassari
0_20	11.526,00	15,10%	4.814,00	16,76%	35.391,00	16,54%
21_40	15.167,00	19,86%	6.353,00	22,12%	44.275,00	20,69%
41_60	24.667,00	32,31%	8.264,00	28,78%	69.856,00	32,64%
61_80	19.286,00	25,26%	7.111,00	24,76%	51.287,00	23,96%
over 80	5.705,00	7,47%	2.175,00	7,57%	13.205,00	6,17%
Totale	**76.351,00**	**100%**	**28.717,00**	**100%**	**214.014,00**	**100%**

L'indice di vecchiaia rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni ed è pari a 217% rispetto ad una media nazionale di 182%. Di seguito di riportano i dati suddivisi per distretto.

Fascia età	Distretto di Alghero	Distretto di Ozieri	Distretto di Sassari
0-14	**7.782**	**3.192**	**23.897**
over 65	**19.306**	**7.201**	**49.298**
Indice di Vecchiaia	**248,09%**	**225,60%**	**206,29%**

La popolazione straniera risulta il 6% della popolazione residente stabile nel triennio di riferimento se rapportato al decremento demografico

Anno	2019	2020	2021
Distretto di Alghero	5.286	5.352	4.742
Distretto di Ozieri	1.182	1.156	1.006
Distretto di Sassari	14.430	14.560	13.232
Totale	20.898	21.068	18.980

2.2. Assistenza Territoriale

Per quanto concerne l'attività ambulatoriale pubblica i dati del 2021 non ancora consolidati mostrano un trend positivo rispetto al 2020 in considerazione anche della riattivazione degli ambulatori in sicurezza nel rispetto dei protocolli covid.

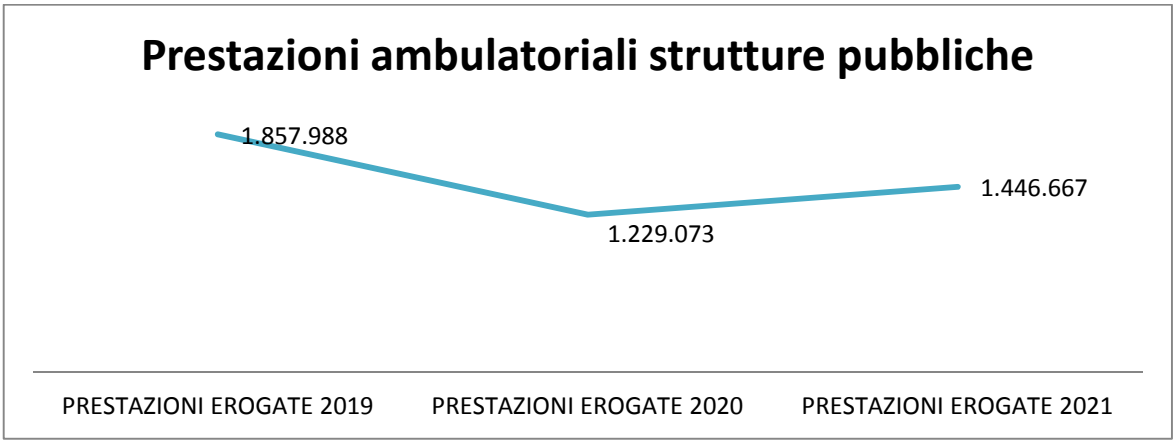
L'azienda opera mediante presidi a gestione diretta e strutture convenzionate. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

ASLSassari

STRUTTURE PUBBLICHE*

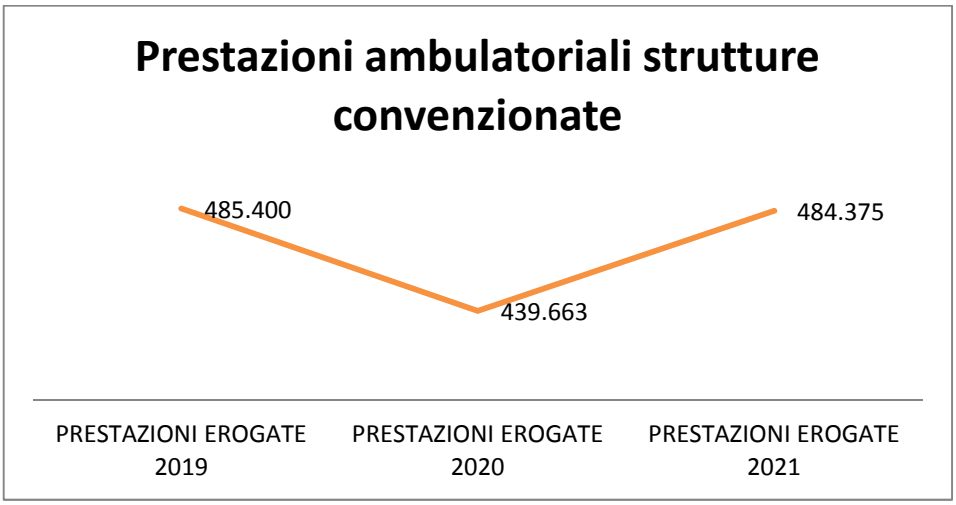
BRANCA	PRESTAZIONI EROGATE 2019	PRESTAZIONI EROGATE 2020	PRESTAZIONI EROGATE 2021
01 - Anestesia	1.069	359	283
02 - Cardiologia	66.300	29.591	32.917
03 - Chirurgia Generale	5.578	1.455	1.807
04 - Chirurgia Plastica	537	248	286
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.564	530	710
06 - Dermosifilopatia	11.915	4.493	4.401
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	83.828	47.295	68.107
09 - Endocrinologia	35.566	18.187	21.076
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	5.066	2.134	2.375
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche Immunotrasfusionale	1.354.768	971.410	1.162.239
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione -	47.811	16.711	17.735
13 - Nefrologia	31.102	34.515	25.429
14 - Neurochirurgia	147	10	21
15 - Neurologia	25.037	6.648	12.848
16 - Oculistica	38.884	15.721	18.770
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	11.170	2.937	2.165
18 - Oncologia	16.878	13.846	11.089
19 - Ortopedia E Traumatologia	20.510	9.400	8.730
20 - Ostetricia E Ginecologia	9.613	6.342	7.537
21 - Otorinolaringoiatria	22.606	8.837	9.514
22 - Pneumologia	11.491	4.868	6.528
23 - Psichiatria	22.563	11.394	11.003
24 - Radioterapia	3	2	3
25 - Urologia	8.775	3.640	4.555
26 - Altre Prestazioni*	25.207	18.500	16.539
TOTALE	**1.857.988**	**1.229.073**	**1.446.667**

*FONTE ABACO



STRUTTURE CONVENZIONATE*			
SPECIALISTICA AMBULATORIALE BRANCA	PRESTAZIONI EROGATE 2019	PRESTAZIONI EROGATE 2020	PRESTAZIONI EROGATE 2021
01 - Anestesia	4.278	3.565	3.704
02 - Cardiologia	19.895	17.910	14.729
03 - Chirurgia Generale	775	834	44
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	84	47	96
06 - Dermosifilopatia	754	28	
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	37.381	29.253	19.930
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	2.221	2.269	1.256
11 - Lab. Analisi e immunotrasfusionale	311.186	309.886	371.466
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione	76.723	58.126	62.236
15 - Neurologia	1.391	299	
16 - Oculistica	9.120	4.598	128
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	10.356	7.871	7.557
19 - Ortopedia E Traumatologia	6.683	3.774	2.422
20 - Ostetricia E Ginecologia	380	50	
21 - Otorinolaringoiatria	4.173	1.153	694
26 - Altre Prestazioni*			113
TOTALE	**485.400**	**439.663**	**484.375**

*FONTE ABACO



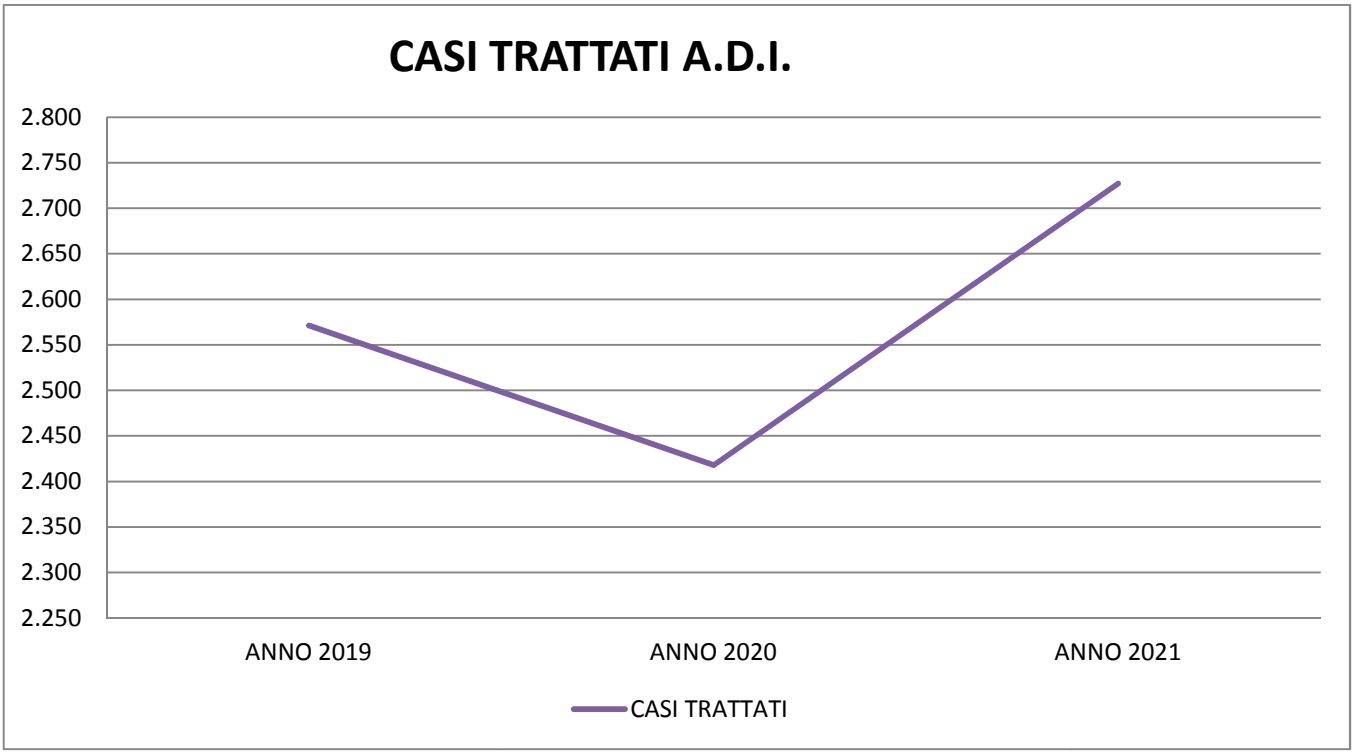
STRUTTURE CONVENZIONATE
Centro Iperbarico Sassarese S.R.L. Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Audiometria E Audioprotesi Della Dott.Ssa Maria Antonietta Serra Sassari (090064 - Sassari)
Studio Dentistico Ventura S.R.L.S Del Dott. Gianfranco Ventura Sassari (090064 - Sassari)
Studio Di Fisioterapia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

**FONTE ABACO*

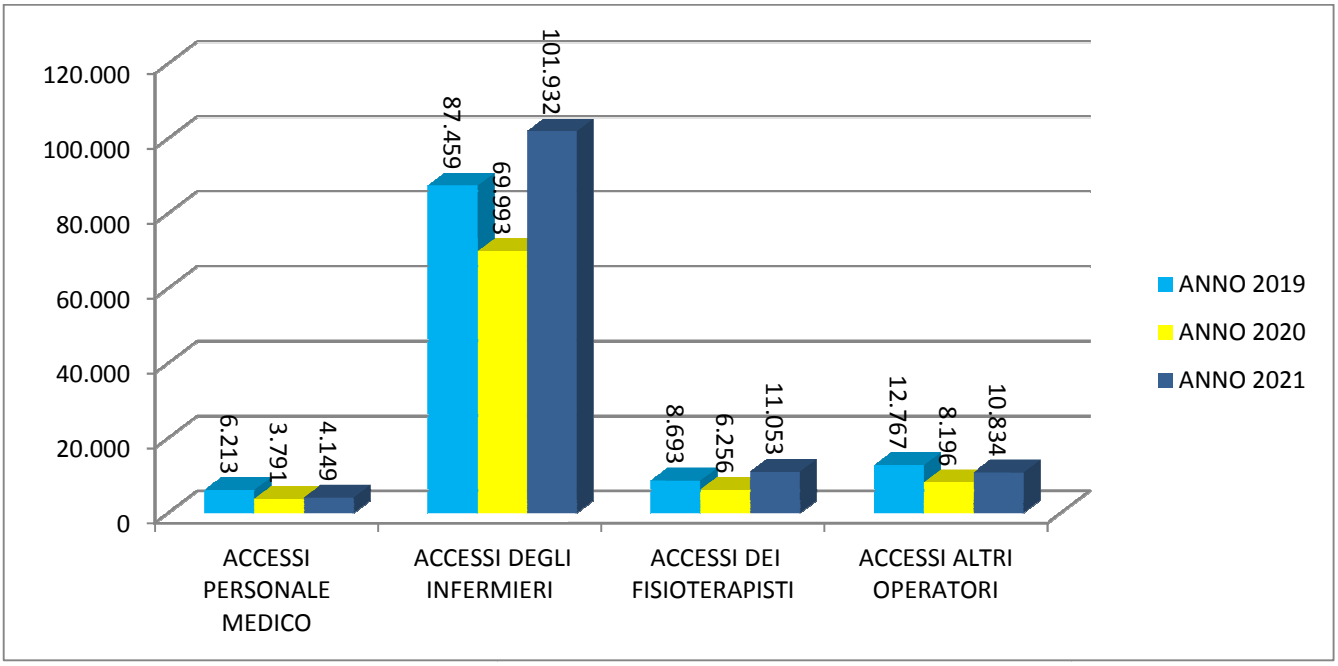
2.3 Assistenza Domiciliare Integrata

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è un insieme di servizi e interventi socio sanitari erogati al paziente all'interno della sua abitazione. Ha l'obiettivo di evitare, per quanto possibile, il ricovero del paziente in ospedale o la sua collocazione in una struttura residenziale.

Il numero dei pazienti assistiti in ADI presi in carico nel triennio di riferimento 2019-2021, denota un sostanziale incremento di attività; infatti si è passati da 2.571 casi trattati nel 2019 a 2.727 casi trattati nel 2021 anche in presenza dell'emergenza COVID 19.



Nel triennio preso in esame gli accessi effettuati dai professionisti maggiormente coinvolti sono passati da 115.000 a 127.968. la componente infermieristica è la maggiormente coinvolta in quanto integrata sia con gli altri operatori che in attività esclusiva di nursing come evidenzia il trend nazionale.



2.4 Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è erogata dalle strutture ospedaliere di Alghero e Ozieri che insieme all'Azienda Ospedaliera Universitaria, copre tutto il fabbisogno assistenziale del territorio della ASL di Sassari.

I posti letto medi attuali (aggiornamento al 31/12/2021) sono 313 di cui 49 in day hospital, così suddivisi

TIPO PL	2020	2021
PL MEDI DEGENZA ORDINARIA	269	264
PL MEDI DEGENZE DAY HOSPITAL	52	49
TOTALE	**321**	**313**

**FONTE ADT*

DISCLIPLINA	2020				2021			
	PL ORD AHO	PL DH AHO	PL ORD OZ	PL DH OZ	PL ORD AHO	PL DH AHO	PL ORD OZ	PL DH OZ
Chirurgia generale	18	1	9	1	35	1	9	1
Medicina generale	58	17	31	2	36	17	31	2
Nefrologia			4	1			4	1
Nido	10				10			
Neurologia			10	2			10	1
Oculistica		2		3		2		1
Ortopedia e traumatologia	21	4	15	1	21	4	15	1
Ostetricia e ginecologia	13	1	5	1	13	1		
Otorinolaringoiatria	9				3			
Pediatria	8	2	0	2	8	2		1
Psichiatria					16	2		
Urologia	6	2			5	2		
Terapia intensiva	2				6			
Recupero e riabilitazione funzionale	15	5			15	5		
Lungodegenti	18				11			
Lungodegenti	17				17			
Oncologia		5				5		
TOTALE	**195**	**39**	**74**	**13**	**195**	**41**	**69**	**8**

**FONTE ABACO*

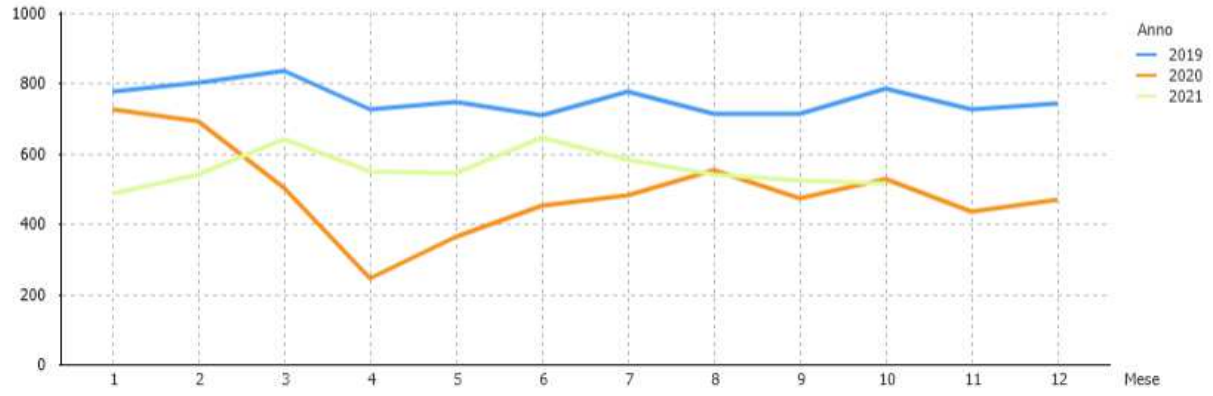
L'attività ospedaliera del 2020 ha subito un calo dovuto alla gestione della pandemia COVID 19 con la sospensione delle attività in elezione, la riorganizzazione dei presidi ospedalieri con le nuove direttive in materia di sicurezza e il limitato accesso alle prestazioni dovute alle restrizioni imposte dalle direttive governative.

Si rappresentano i dati degli ultimi 3 anni, precisando che il 2021 è aggiornato al mese di ottobre perciò si evidenzia una ripresa dell'attività nel 2021.

RICOVERI ORDINARI									
STABILIMENTO	2019	2019	2019	2020	2020	2020	2021	2021	2021
	Dimessi	Giornate	Valore	Dimessi	Giornate	Valore	Dimessi	Giornate	Valore
OSPEDALE CIVILE OZIERI	3.415	20.480	9.712.468	2.094	15.421	6.334.581	2.129	15.569	6.036.123
OSPEDALE CIVILE ALGHERO	5.042	42.393	12.070.109	3.390	30.514	8.618.895	2.859	25.240	6.990.275
OSPEDALE MARINO ALGHERO	583	9.497	2.654.812	446	8.154	2.370.469	614	8.968	3.177.909
	9.040	**72.370**	**24.437.389**	**5.930**	**54.089**	**17.323.945**	**5.602**	**49.777**	**16.204.307**

*FONTE ABACO

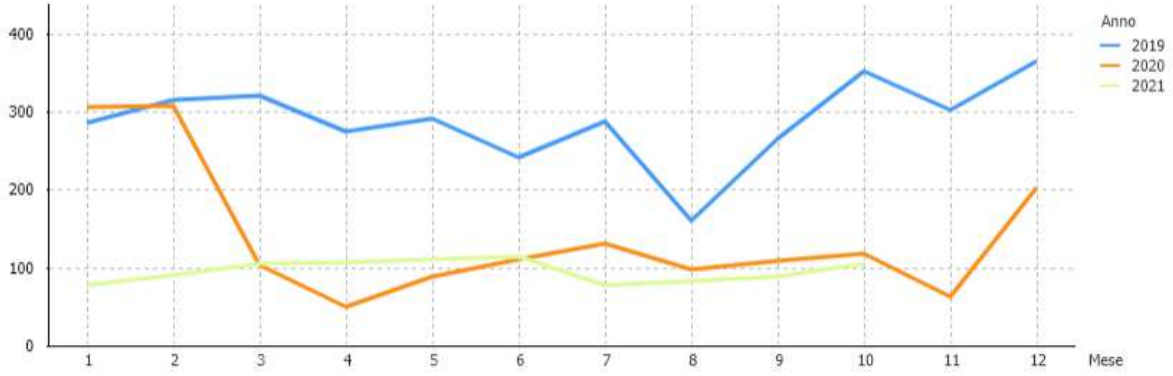
RO - Dimessi per mese



DAY HOSPITAL									
STABILIMENTO	2019			2020			2021		
	Dimessi	Giornate	Valore	Dimessi	Giornate	Valore	Dimessi	Giornate	Valore
OSPEDALE CIVILE OZIERI	1.562	2.226	2.513.017	509	1.095	892.399	179	243	234.065
OSPEDALE CIVILE ALGHERO	760	2.577	1.218.217	430	1.700	680.904	133	487	199.459
OSPEDALE MARINO ALGHERO	1.135	2.266	1.887.087	744	1.432	1.288.321	646	1.290	1.155.229
	3.457	**7.069**	**5.618.321**	**1.683**	**4.227**	**2.861.624**	**958**	**2.020**	**1.588.754**

*FONTE ABACO

DH - Dimessi per mese



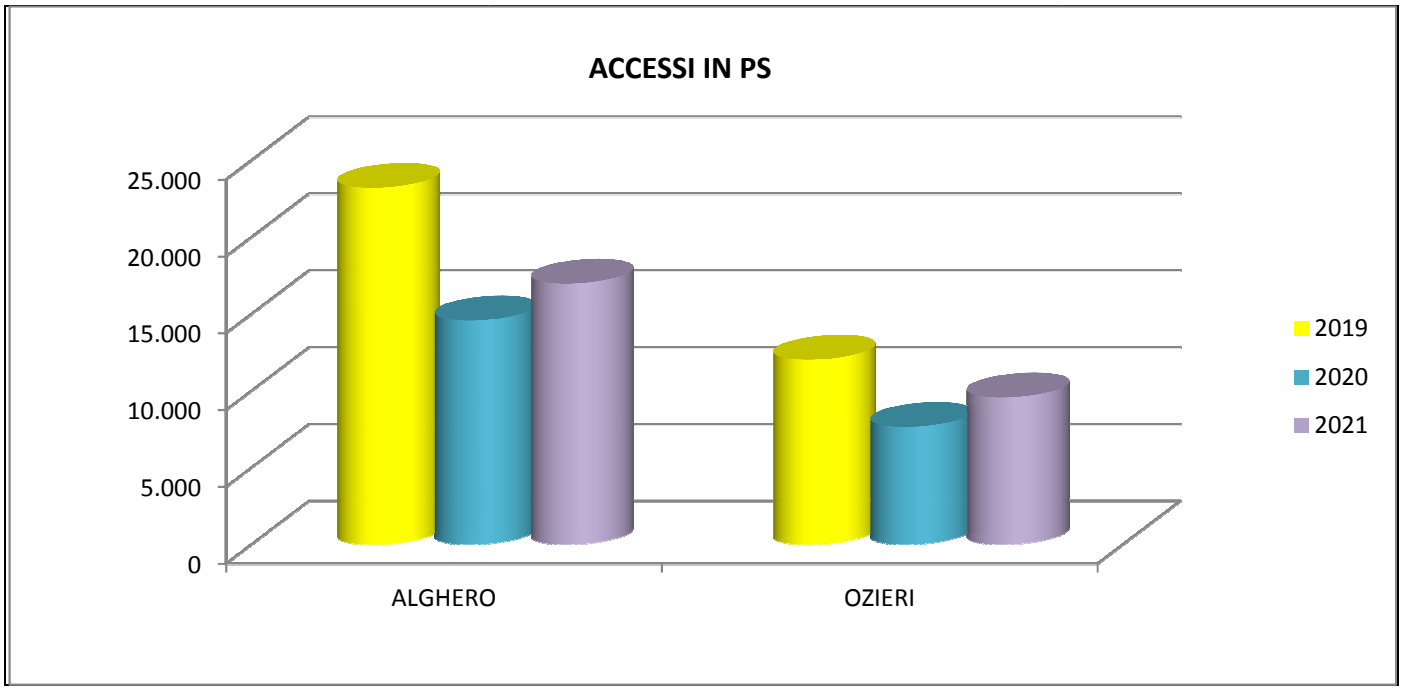
Per quanto concerne l'attività ambulatoriale pubblica i dati del 2021 sono aggiornati al mese di ottobre e mostrano un trend positivo rispetto al 2020 in considerazione anche della riattivazione degli ambulatori in sicurezza nel rispetto dei protocolli covid.

Anno	2019		2020		2021	
TIPO STRUTTURA	Prestazioni	Valore	Prestazioni	Valore prestazioni	Prestazioni	Valore prestazioni
PRIVATO	487.683	€ 5.846.191	439.841	€ 6.093.813	345.529	€ 3.712.311
PUBBLICO	1.951.681	€ 26.008.045	1.282.701	€ 17.591.950	1.330.215	€ 16.897.985

**FONTE ABACO*

La riduzione degli accessi in Pronto soccorso (PS) durante la prima fase pandemica è documentata in tutto il mondo, riportando spesso esperienze di singoli ospedali, specifiche patologie o target di popolazione.
Nel corso dell'anno 2020 nei pronti soccorsi della ASL di Sassari si è registrata una riduzione percentuale di circa il 37% rispetto ai dati del 2019 utilizzati come target, lo scostamento nel 2021 utilizzando il target di riferimento è stato del 24%

ACCESSI IN PS			
AREA	**ANNO**		
	2019	**2020**	**2021**
ALGHERO	23.210	14.567	16.973
OZIERI	12.020	7.646	9.568



2.5 Il Dipartimento di Prevenzione

Nell'Azienda Sanitaria l'attività di prevenzione è di competenza del Dipartimento di Prevenzione, struttura preposta alla promozione della tutela della salute della popolazione, del patrimonio zootecnico e della salute animale, che svolge funzioni rivolte direttamente alla comunità e all'ambiente di vita e di lavoro.

Il Dipartimento persegue direttamente obiettivi di:

- ✓ profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- ✓ tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- ✓ tutela igienico-sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- ✓ tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- ✓ sanità pubblica veterinaria;
- ✓ tutela della salute nelle attività sportive.

Di seguito si riportano i dati relativi all'anno 2019.

PERIODO	LAVORATORI CONTROLLATI	LAVORATORI CONTROLL. APPR. O MINORI	INDAGINI PER INFORTUNI	INDAGINI PER MALATTIE	AZIENDE INTERESSATE	AZIENDE CON INTERVENTI DI VIGILANZA	INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE	STUDI EPIDEMIOLOGICI	CAMPAGNE DI SCREENING	RESIDENTI VACCINATI	PARERI RICHIESTI	PARERI ESPRESSI
2019	614	3	47	10	3911	1495	95	0	3	1958	227	227
Δ	**-62**	**2**	**9**	**-169**	**3380**	**876**	**48**	**-1**	**0**	**-131**	**191**	**191**

ASSL	Anno	Attività	Screening Cervice Uterina*	Screening Mammografico**	Screening Colon Retto***
SASSARI	2019	Inviti al 1° livello	6.242	18.659	2.850
		Adesioni	3.590	7.306	890
		Tasso di adesione	57,51%	39,16%	31,23%
	2018	Inviti al 1° livello	29.868	13.837	32.208
		Adesioni	11.280	5.315	8.491
		Tasso di adesione	37,77%	38,41%	26,36%
	Delta	**Tasso di adesione**	**52,29%**	**1,94%**	**18,45%**

2.6 Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) rappresenta l'articolazione della Azienda preposta alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico dei cittadini. Il Dipartimento sviluppa, inoltre, funzioni, attività e processi per il trattamento, il reinserimento e la prevenzione sia dei problemi patologici correlati all'uso di sostanze psicotrope legali e illegali, sia dei comportamenti assimilabili e correlati (disturbi dell'alimentazione e nutrizione, gioco d'azzardo,

videodipendenze, etc.). Il DSMD è il riferimento del sistema integrato di strutture, presidi e operatori aziendali che programma, promuove, attua, coordina e valuta le attività di prevenzione, cura, riabilitazione a favore degli assistiti, contribuendo all'integrazione sociosanitaria.

Esso è preposto alla promozione, prevenzione sui gruppi a più alto rischio, diagnosi, cura e riabilitazione, in una dimensione organizzativa interdistrettuale. Opera, inoltre, in aree prioritarie di intervento, quali quelle riguardanti:

- Disturbi psichici gravi all'esordio e salute mentale nell'adolescenza e nella giovane età adulta;
- Disturbi psichici correlati con le dipendenze patologiche e comportamenti d'abuso;
- Disturbi del comportamento alimentare in età evolutiva e nell'adulto.

Le attività del dipartimento sono svolte a livello territoriale e ospedaliero; le prime sono organizzate in strutture di assistenza territoriale psichiatrica (CSM), nel SerD, nella psichiatria forense e nei disturbi dell'alimentazione; le seconde in reparto ospedaliero che assicurano ricoveri (SPDC)

Di seguito sono riportati i dati di attività delle strutture territoriali

STRUTTURA	**PAZIENTI IN CARICO**
CSM SASSARI	3.250
CSM ALGHERO OZIERI	1.322
SERD	2.690
CSM OLBIA	3.260
SERD OLBIA	909
TOTALE	11.431

Strutture Sanitarie Territoriali	**Prestazioni 2021**
010029 - Sc Cure Territoriali-Csm Sassari- Via Sennori, Sede Periferica Porto Torres (090058 - Porto Torres)	226
010030 - Sc Cure Territoriali-Csm Sassari- Via Sennori, Sede Periferica Castelsardo (090023 - Castelsardo)	351
010031 - Sc Cure Territoriali-Csm Alghero-Ozieri, Sede Periferica Bono (090012 - Bono)	289
010032 - Sc Cure Territoriali-Csm Alghero-Ozieri, Sede Periferica Thiesi (090071 - Thiesi)	201
075200 - Sc Cure Territoriali - Csm Alghero (090003 - Alghero)	2.279
075300 - Sc Cure Territoriali - Csm Ozieri (090052 - Ozieri)	964
075400 - Sc Cure Territoriali Csm 1 Sassari-Via Amendola (090064 - Sassari)	3.703
Totale	**8.013**

3. La Programmazione Annuale 2022

L'Azienda socio-sanitaria locale opera in relazione alle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato alla Sanità e alle Politiche Sociali, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale in un'ottica di sinergia sistemica.

A seguito dell'operatività della legge regionale n. 24/2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" e ss.mm.ii, per l'anno 2022, anche in assenza di quelli assegnati dalla Giunta Regionale e nella fase iniziale di attivazione dell'Azienda, gli obiettivi imposti dalla Legge Regionale sono riconducibili essenzialmente all'attuazione del processo di riforma del servizio sanitario regionale con la messa in campo di tutte le azioni propedeutiche alla concreta operatività dell'Azienda Socio-sanitaria locale di Sassari con l'approvazione, in primis, dell'Atto Aziendale.

Il Ciclo Performance per l'anno 2022 sarà quindi un processo di passaggio tra vecchia e nuova organizzazione sanitaria con la definitiva e completa attivazione della ASL. Gli obiettivi strategici che l'azienda ritiene comunque coerenti rispetto ai bisogni degli assistiti e alle finalità istituzionali aziendali oltreché alle scelte strategiche aziendali derivanti dall'attuale contesto sono i seguenti:

1. Attuazione del progetto di riorganizzazione del sistema sanitario regionale con l'approvazione dell'Atto Aziendale;
2. Governo emergenza da Covid 19;
3. Campagna vaccinale;
4. Governo delle prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa;
5. Piano di riorganizzazione della rete ambulatoriale territoriale;
6. Governo ripresa delle attività di ricovero ospedaliero e ambulatoriale in fase post-epidemica da Covid 19.

Come già detto l'attuazione del progetto di riorganizzazione del sistema sanitario regionale prevedeva due distinte fasi:

- una prima fase transitoria, nella quale la nascita del nuovo soggetto giuridico ARES è caratterizzata da un subentro in tutte le posizioni ed i rapporti della ATS, strumentalmente finalizzato al perseguimento di tre macro obiettivi fondamentali:
    - supportare l'avvio delle ASL attraverso il passaggio da ATS delle relative funzioni assistenziali con l'attribuzione delle necessarie risorse (umane e finanziarie) e, contemporaneamente, supportare e svolgere tutte le attività propedeutiche necessarie alla messa a regime del nuovo assetto organizzativo (approvazione Atto Aziendale;

- organizzare e svolgere le funzioni che la L.R. 24/2020 assegna alla stessa ARES;
- avviare le attività necessarie per la liquidazione di ATS relative a posizioni attive e passive al 31/12/2021 che non devono essere trasferite ai nuovi soggetti individuati dalla riforma sanitaria regionale (per tale motivo, al fine di rinforzare gli scopi perseguiti dalla riforma regionale senza ancorare i nuovi soggetti alle gestioni pregresse, si provvede una soluzione specifica per l'attività liquidatoria);

- una seconda fase di messa a regime del sistema sanitario con l'attivazione delle ASL ed un graduale trasferimento di tutte le titolarità dei rapporti da ARES alle ASL, con l'assunzione da parte di ARES di funzioni di supporto tecnico/amministrativo anche a favore delle aziende ospedaliere e della AREUS. Tale fase di concreta operatività delle ASL si concluderà in buona sostanza con l'approvazione dell'Atto Aziendale che consentirà alle Aziende nel breve e medio periodo di rendersi autonome e dedicarsi alle attività sanitarie territoriali di stretta competenza.

  Con riferimento alla programmazione sanitaria, non si può non rammentare che in Italia, gli effetti pandemici dovuti al nuovo coronavirus Sars-CoV-2 hanno provocato un'emergenza sanitaria per COVID-19 cui è stata data risposta immediata con una serie di misure urgenti fin dalla dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020. Sono stati adottati diversi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e ordinanze regionali e del Ministero della salute per determinare un contenimento degli effetti epidemiologici, che si è tradotto in prima battuta in misure di sorveglianza sanitaria speciale (cd. quarantena con sorveglianza attiva) e divieto di spostamento soprattutto per i soggetti con sintomi.

  Contestualmente, sono stati emanati ed approvati una serie di decreti legge per mettere in campo misure urgenti che, sotto il profilo sanitario, hanno disposto un consistente incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, impegnando le Regioni e le province autonome a redigere programmi operativi per utilizzare ed amministrare tali risorse incrementali, con monitoraggio congiunto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle finanze. Durante una emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.

  La pandemia da COVID-19 è una emergenza globale legata alla comparsa del virus (SARSCoV-2) e in poco tempo la malattia si è diffusa rapidamente in tutto il mondo ed è stata in grado di sovraccaricare anche i sistemi sanitari più resilienti con ampie ripercussioni socio-economiche per il forte impatto sui sistemi sanitari, economici e sociali per l'effetto delle misure prese per controllare la trasmissione.

  Allo stato attuale grazie alla possibilità offerta dalla somministrazione dei vaccini si assistite, pur con un aumento esponenziale dei contagi, ad un alleviamento della pressione sui reparti ospedalieri di terapia intensiva e degenza ordinaria che, allo stato attuale, hanno retto all'impatto emergenziale e stanno progressivamente riprendendo un po' di fiato a seguito della diminuzione dei contagi.

  Con riferimento al governo delle liste d'attesa la strategia di contenimento tiene conto di quanto evidenziato dalla RAS ossia che è ormai ampiamente dimostrato che il metodo dell'abbattimento delle

liste d'attesa attraverso un incremento dell'offerta non sia efficace, dato che la domanda cresce proporzionalmente rispetto all'offerta. Appare doveroso consolidare la strategia regionale la quale ritiene opportuno sperimentare e implementare modalità basate sulla selezione delle priorità, nelle quali un ruolo centrale è occupato dalla stretta integrazione tra medici di medicina generale e medici erogatori delle prestazioni sanitarie. In particolare, l'accesso alle prestazioni dispecialistica ambulatoriale, da parte del cittadino, si realizza con l'inserimento della relativa richiesta nelle liste di attesa secondo le classi di priorità indicate sulla ricetta. L'obiettivo generale è quello di rendere congrui i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, mediante accessi differenziati, in relazione alla classe di priorità indicata, secondo le nuove modalità e procedure fissate dalla normativa vigente per prevenire e contenere i contagi da Covid 19. Tale obiettivo si realizza attraverso la definizione dei volumi di attività per ogni prestazione in ciascuna classe di priorità. La razionalizzazione della domanda di prestazioni rappresenta un passaggio fondamentale affinché l'offerta dei servizi sia quanto più rispondente ai bisogni della popolazioneresidente e ai criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa.

Di seguito si riportano gli interventi che l'azienda intende consolidare:

- garantire le attività sistematiche e continuative di valutazione dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero al fine di omogeneizzare i comportamenti prescrittivi soprattutto con riferimento a: utilizzo sistematico delle classi di priorità, con l'obiettivo di garantire al 90% dei facenti richiesta l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio, nei tempi definiti secondo le classi di priorità; presenza del quesito diagnostico; corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi.

- Utilizzo del modello RAO che rappresenta una delle strategie che caratterizzano il modello regionale per il governo delle liste di attesa e parte dall'assunto che i tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio debbano essere differenziati e raggruppati in quattro classi di priorità (U, B, D, P), in relazione alle oggettivecondizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui.
- Utilizzo del Fascicolo Sanitario elettronico (FSE) in quanto sono ormai consolidate sia in ambito nazionale che regionale le politiche di sanità integrata che considerano la condivisione delle informazioni sulla salute del paziente tra gli operatori sanitari uno strumento per rendere più efficienti i processi di diagnosi e cura dello stesso, nonché per ridurre i costi della spesa sanitaria derivanti, ad esempio, dalla ripetizione di esami clinici.
- Potenziamento dell'offerta di prestazioni attraverso l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana, sia nell'ambito dell'attività istituzionale che attraverso le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 55, comma 2 del CCNL 08.06.2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria, al fine di favorire il rispetto dei tempi massimi di attesa.

- governo delle liste d'attesa delle prestazioni di ricovero ospedaliero attraverso l'inserimento secondo classi di priorità delle richieste di ricovero programmato nel modulo LA/ADT di SisaR al fine di assicurare l'equità di accesso, la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni.

3.1 Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra:

- Mission e strategia aziendale
- Aree strategiche di risultato
- Obiettivi specifici.

Il piano, coerentemente con quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale

MISSION AZIENDALE

L'azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale

- AREE STRATEGICHE DI RISULTATO
- Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi
- Area di performance dell'integrazione socio-sanitaria
- Area di performance della produzione
- Area di performance dell'appropriatezza
- Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio
- Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione
- Area dell'equilibrio economico-finanziario
- Area di performance dello sviluppo organizzativo

3.2 Gli obiettivi strategici e operativi

La performance organizzativa annuale è l'elemento principale del presente Piano ed è espressa prevalentemente in termini di efficacia, efficienza ed economicità ed è riferita sia all'azienda nel suo complesso, sia alle singole strutture organizzative. Di seguito si evidenziano gli obiettivi da perseguire, i valori di partenza e i risultati attesi.

AREA PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	Fonte	TARGET 2022
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.	% di prestazioni registrate ex post (R) sul totale prestazioni prenotate	Cup WEB - report P- E-R	10%
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.	% delle 64 prestazioni per I accesso con codici B e D erogate entro il tempo standard	Cup WEB	>60%
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della prestazione, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.	Numero prescrizioni 1° accesso con UBDP/totale delle prescrizioni 1° accesso *100	Cup WEB	90%
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Garantire il Piano di Recupero delle liste d'attesa Covid 2019 (DGR 3/4 del 27/01/2022)	Approvazione del Piano	SISaR Atti - pubblicazione sito istituzionale	
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Corretta gestione del Sistema CUP WEB	Chiusura completa delle prestazioni nell'applicativo CUP WEB	CUP WEB	100,0%
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Garantire il Piano di Recupero delle liste d'attesa Covid 2019 (DGR 3/4 del 27/01/2022) - attività di prevenzione	Invio inviti alla popolazione target 2020 (a) screening per carcinoma mammella b) screening per cervice uterina c) screening per tumore di colon retto	Dipartimento di Prevenzione	20%
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Attuare la valutazione partecipativa dei cittadini per le attività e i servizi sanitari oggetto di valutazione	Indice di gradimento medio	nuovo sistema informatic o - survey utenti	Indice di gradimento medio =>7

AREA PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	Fonte	TARGET 2022
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Rispettare le tempistiche dei flussi informativi	Completezza e Tempestività del flusso SDO	NSIS	Rispetto delle tempistiche riportate nel disciplinare
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Promozione e realizzazione di percorsi di integrazione tra servizi del DSMD rivolti a persone che presentano problematiche di doppia diagnosi e co-morbilità psichiatrica e dipendenze con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico e riabilitativo che coinvolga tutti i servizi del DSMD. (processo circolare SERD - SPDC - CSM- NPI- PSICOLOGIA - RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PSICHIATRICA)	Elaborazione di un documento operativo condiviso per il corretto monitoraggio in remoto (telefono, videochiamata, ecc…) dello stato di salute dei pazienti in carico ai Servizi	Attestazio ne DSMD Aziendali	entro il 30/06/2022
Area di performance dell'integrazione socio-sanitaria	Garantire l'Integrazione Ospedale - Territorio per assicurare la continuità delle cure, superando il confine tra Ospedale e territorio per tutti pazienti post-acuti con rischi elevati di riospedalizzazione se non assistiti adeguatamente e per tutti i pazienti cronici con elevati bisogni assistenziali a rischio diricovero inappropriato.	% di dimissioni protette	FILE A - ABACO i096	3%
Area di performance dell'integrazione socio-sanitaria	Promuovere il coordinamento funzionale delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione al fine di assicurare l'attuazione delle strategie aziendali	Predisposizione progetti/regolamenti/line e guida/documenti		Invio documento con definizione di standard di personale per il Servizio di cure Domiciliari Integrate alla Direzione Aziendale entro Dicembre
Area di performance della produzione	Garantire la ripresa delle attività di prevenzione in fase di riattivazione dei servizi nel post emergenza COVID 19	Numero controlli effettuati/numero totale controlli programmati	Dati Dipartimento Prevenzione	100%
Area di performance della produzione	Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive. Consolidare la sorveglianza della TBC bovina, Brucellosi OV-CP e la conduzione del Piano straordinario di eradicazione della peste suina Africana	Numero aziende suine controllate/Numero aziende suine controllabili da Piano Prevenzione*100	Dati Dipartimento Prevenzione	100%

AREA PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	Fonte	TARGET 2022
Area di performance della produzione	Garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive. Consolidare la sorveglianza della TBC bovina, Brucellosi OV-CP e la conduzione del Piano straordinario di eradicazione della peste suina Africana	Numero check list compilate e registrate in BDN in relazioni ai controlli per gli allevamenti ovini- caprini /numero check list programmate a livello regionale	Dati Dipartimento Prevenzione	100%
Area di performance della produzione	Garantire il Piano di Recupero delle liste d'attesa Covid 2019 (DGR 3/4 del 27/01/2022) - attività di prevenzione	Differenziale 2019-2022 dei volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale	FILE C - ABACO	come da scheda inserita nel piano regionale
Area di performance della produzione	Garantire la ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale in fase epidemica COVID 19	Miglioramento dell' attività di Specialistica Ambulatoriale (per le prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale) nel IV trimestre 2022 rispetto al IV trimestre 2021	FILE C - ABACO	10% rispetto al
Area di performance della produzione	Garantire il Piano di Recupero delle liste d'attesa Covid 2019 (DGR 3/4 del 27/01/2022) - attività di prevenzione	Differenziale 2019-2022 dei volumi di DRG programmati chirurgici per classe di complessità e priorità	FILE A - ABACO	come da scheda di recupero
Area di performance della produzione	Garantire la ripresa dell' attività chirurgica in elezione in fase di riattivazione dei servizi post epidemica COVID 19	Miglioramento dell' attività chirurgica in elezione nel IV trimestre 2022 rispetto al IV trimestre 2021	FILE A - ABACO	>=70%
Area di performance della produzione	Garantire congrui tempi di risposta dei tamponi COVID19	Differenza tra la data della determinazione e la data del prelievo del tamponi		2 gg
Area di performance della produzione	Potenziare la raccolta sangue attraverso uscita esterna	Differenza tra l'anno 2021 e 2022		>2021
Area di performance della produzione	Promuovere la donazione in aferesi per il tramite delle Associazioni e Federazioni dei Donatori di sangue	Numero di unità di plasma da aferesi raccolto direttamente dalle Associazioni e Federazioni dei Donatori di sangue	EMONET	>2021
Area di performance della produzione	Garantire il governo delle liste d'attesa delle prestazioni di ricovero ospedaliero attraverso l'inserimento secondo classi di priorità delle richieste di ricovero programmato nel modulo LA/ADT di SisaR al fine di assicurare l'equità di accesso, la correttezza e l'appropriatezza delle prescrizioni	Numero di ricoveri programmati relativi alle 17 prestazioni di ricovero ospedaliero oggetto di monitoraggio inseriti secondo codici di priorità nel modulo LA/ADT /Numero totale di ricoveri programmati erogati nel PUAO relativi alle 17 prestazioni di ricovero oggetto di monitoraggio *100	ADT	100%
Area di performance della produzione	Garantire la ripresa della attività di prevenzione attraverso i programmi di screening oncologico organizzati nell'attuale fase epidemica da Covid-19	N° di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua *100	DATI DI ATTIVITA' DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	a) tasso di adesione reale >= 25% b) tasso di adesione reale >= 30% c) tasso di adesione reale >= 15%
Area di performance della produzione	Garantire la ripresa della attività di prevenzione attraverso i programmi di screening oncologico organizzati nell'attuale fase epidemica da Covid-19	Numero prestazioni di screening oncologico recuperate/Numero prestazioni di screening oncologico differite a causa dell'emergenza pandemica nell'anno 2020	Attestazione Dipartimento Prevenzione - Sistema Screening	100% (Recupero di almeno 1/5 delle prestazioni differite all'anno per 5 anni)

AREA PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	Fonte	TARGET 2022
Area di performance dell'appropriatezza	Garantire la riduzione dei ricoveri in regime ordinario per i DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010/2012	% DRG a rischio di inappropriatezza in DO	FILE A - ABACO - indicatore i099	13%
Area di performance dell'appropriatezza	Garantire l'appropriatezza dei ricoveri attraverso la riduzione dei ricoveri ordinari medici brevi	N° di ricoveri ordinari medici brevi/N° di ricoveri ordinari medici *100	FILE A - ABACO	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente
Area di performance dell'appropriatezza	Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale	Numero di verifiche di efficacia eseguite sull'attività di controllo ufficiale/numero totale di verifiche programmate sull'attività di controllo ufficiale	Dati Dipartimento Prevenzione	100%
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	Numero controlli effettuati/Numero controlli programmati	Dati Dipartimento Prevenzione	100%
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	Numero di interventi ispettivi in aziende edili, agricole e altri comparti/Numero totale interventi ispettivi programmati secondo piano locale/regionale	Dati Dipartimento Prevenzione	100%
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg	FILE A - 3M	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	% interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2 gg / N° interventi per frattura del femore *100	FILE A - 3M	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dell'attività ospedaliera in coerenza con il PNE	Numero parti cesarei primari/numero parti con nessuna pregresso cesareo*100	FILE A - 3M	Miglioramento dell'indicatore rispetto all'anno precedente
Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio	Garantire l'applicazione degli strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	N° di strutture che compilano SISPAC/N° totale di strutture che effettuano attività chirurgica*100	FILE A - ABACO	100%
Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio,di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT)	Relazione Responsabile PTC	Adempimenti entro il termine fissato dal RPTC aziendale

AREA PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	Fonte	TARGET 2022
Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute e RAS	Trasmissione di report di monitoraggio trimestrale sulla di validità dei Flussi SIDI dell'anno in corso trasmessi entro i termini; Rispetto dei termini di invio dei flussi NSIS		Trasmissione del flussi SIDI e NSIS entro i termini
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	% di utilizzo biosimilare versus branded	Report di monitoraggio (SISaR EDF)	% differenziata rispetto all'ATC di riferimento
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale	Definizione delle azioni sulle categorie di farmaci in osservazione al fine di promuovere l'utilizzo di medicinali biotecnologici a brevetto scaduto a minor costo terapia in ambito oncologico e nelle patologie autoimmuni per il raggiungimento del target di risparmio di cui alla DGR n.40/7 del 4.08.2020		Tendenza al raggiungimento dei tetti di spesa farmaceutica defini dalla normativa nazionale
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva aumentando la % di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto per inibitori della pompa protonica, vitamina D, sartani, Fans e statine	Rispetto delle UP anno pro-capite per inibitori di pompa protonica	Elaborazioni Cruscotto - Flusso farmaceutica convenzionata	<28
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva aumentando la % di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto per inibitori della pompa protonica, vitamina D, sartani, Fans e statine	Rispetto dell'incidenza su UP totali per sartani	Elaborazioni Cruscotto - Flusso farmaceutica convenzionata	<40%
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva aumentando la % di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto per inibitori della pompa protonica, vitamina D, sartani, Fans e statine	Rispetto incidenza confezioni Fans anno per 100 abitanti	Elaborazioni Cruscotto - Flusso farmaceutica convenzionata	<50
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Migliorare l'appropriatezza prescrittiva aumentando la % di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto per inibitori della pompa protonica, vitamina D, sartani, Fanse statine	Rispetto incidenza UP rosuvastatina	Elaborazioni Cruscotto - Flusso farmaceutica convenzionata	0,15
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire la corretta gestione contabile dei progetti finalizzati/vincolati	Inserimento dei codici progetto nelle sub autorizzazioni di spesa		
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Garantire il rispetto del tempo medio di pagamento nei termini di legge e/o contrattuali al fine di ridurre gli interessi di mora	Riduzione del tempo di pagamento delle fatture delle case protette rispetto al 2021	differenza tra data di emissione ordinativo e data di validazione della liquidazione	100%
Area di performance dello sviluppo organizzativo	Garantire la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e della TS-CNS tra i cittadini	Promuovere la raccolta del consenso informato per il trattamento dei dati ai fini della consultazione del FSE	Sistema TS-CNS; ANAGS	

AREA PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	Fonte	TARGET 2022
		dagli operatori sanitari		
Area di performance dello sviluppo organizzativo	Garantire l'attuazione dei processi connessi alla programmazione del fabbisogno di risorse umane al fine di rendere l'assetto organizzativo coerente e funzionale alle scelte strategiche aziendali	Implementazione del software per la gestione del fascicolo del personale	Invio dati sistema informativo	Implementazione e utilizzo a regime del software per la gestione del fascicolo del personale

3.3 La partecipazione dei cittadini e degli utenti.

Le modifiche normative hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni e interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della performance organizzativa, richiedendo alle amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione.

Con la modifica del d.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, operata dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, il Legislatore ha dato maggiore concretezza al principio astratto della partecipazione con riferimento al ciclo della performance.

In particolare, l'art. 7 delinea, al comma 2, lett. c), la partecipazione dei cittadini alla valutazione della performance organizzativa dell'amministrazione declinandola su tre cardini fondamentali:

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

L'articolo 8 prevede che il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa (SMVP) concerne, in particolare:

- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione.
- Il coinvolgimento di cittadini e utenti nel processo di valutazione della performance, oltre a rispondere al quadro normativo sopra delineato, è funzionale al perseguimento delle finalità intrinseche dei sistemi di valutazione delle prestazioni (performance management). Questi, infatti, non

sono dei semplici sistemi informativi interni, ma puntano ad incidere su dimensioni quali l'impatto delle politiche e dei servizi pubblici sulla collettività e la fiducia dei cittadini nelle amministrazioni pubbliche. Attraverso tale coinvolgimento è possibile cogliere i vari significati e la differente rilevanza che i diversi utenti e stakeholder attribuiscono ai risultati conseguiti dall'azienda.

L'ASL di Sassari, sulla base degli indirizzi emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), applica il modello di valutazione partecipativa; a tal fine promuove la partecipazione dei cittadini utenti alla valutazione delle performance organizzative, attraverso le indagini di customer satisfaction volte a rilevare il grado di soddisfazione degli utenti in relazione ai servizi erogati dall'azienda sanitaria, focus group e tavoli tematici. L'azienda favorisce la convergenza fra i servizi erogati e i bisogni dell'utente sia nella fase di progettazione delle caratteristiche qualitative dei servizi erogati, sia in fase di misurazione e di valutazione della performance organizzativa. A talescopo procede alla rilevazione della qualità dei servizi sanitari percepita dal cittadino, alla mappatura degli utenti esterni e interni individuando il collegamento con le attività, i processi e iprogetti.

In considerazione delle difficoltà connesse alla progettazione e all'utilizzo di strumenti di valutazione partecipativa e del grado di maturità dell'azienda, le anzidette indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica saranno implementate in maniera graduale e in un arco temporale pari al triennio, secondo la scala di sviluppo di seguito riportata:

SCALA DI SVILUPPO DELLA VALUTAZIONE PARTECIPATIVA				
REQUISITI		**FASE DI AVVIO**	**FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO**	**FASE DI SVILUPPO AVANZATO**
CONTENUTISTICI	Esplicitazione del modello di valutazione partecipativa nel SMVP	x		
	Effetti del modello di valutazione partecipativa sulla performance organizzativa	x	x	x
METODOLOGICI	**Annualità:** La valutazione partecipativa viene effettuata con cadenza annuale			
	Inclusione: L'azienda sanitaria garantisce che la partecipazione al processo di valutazione sia il più possibile accessibile, inclusiva e aperta, assicurando la possibilità di partecipare a tutte le persone interessate		Definizione e classificazione di una mappa di stakeholder interessati agli obiettivi e all'attività dell'azienda. Definizione delle modalità di coinvolgimento nella valutazione partecipativa	Definizione e classificazione di una mappa di utenti interni che si avvalgono di servizi strumentali e di supporto dell'azienda e dei processi amministrativi. Definizione delle modalità di coinvolgimento nella valutazione partecipativa
	Responsabilizzazione: Il modello di valutazione nella fase di sviluppo avanzato consentirà la riconoscibilità dei valutatori e, quindi la loro responsabilizzazione		x	
	Privacy e sicurezza: Il modello adottato garantisce il rispetto della privacy e della sicurezza per tutti i valutatori	x		
	Verificabilità :Il modello adottato consente la verificabilità dei dati da parte dell'OIV.	x		
	Rilevanza: Il modello adottato assicura che siano oggetto di valutazione partecipativa le attività e le prestazioni individuate nella fase di avvio	I servizi sanitari e gli eventi clinici di interesse sono i seguenti: - Accessi in Pronto Soccorso - Ricoveri Ospedalieri - Visite Ambulatoriali - Accessi in Guardia Medica	x	x
TECNOLOGICI	**Supporto digitale:** La rilevazione della qualità dei servizi sanitari percepita dal cittadino è effettuata su supporto informatico			
INFORMATIVI	**Trasparenza:** Il modello adottato assicura la massima trasparenza per le trasparenza per le diverse fasi e e per gli esiti del processo di valutazione		x	x
La X indica la fase nella quale il requisito sarà esplicitato nel Sistema di misurazione e valutazione della performance				

Con particolare riferimento alla rilevazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari, si

specifica che gli eventi clinici di interesse per il momento sono i seguenti:

- Accessi in Pronto Soccorso
- Ricoveri Ospedalieri
- Visite Ambulatoriali
- Accessi in Guardia Medica

Il software adottato per la rilevazione del grado di soddisfazione dell'utente per le prestazioni sanitarie ricevute dal paziente è perfettamente integrato con i sistemi SISAR (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB) che gestiscono tali processi. Con il sistema adottato, i sistemi SISAR coinvolti (PSWEB, ADTWEB e AMBWEB, generano perciascun accesso un codice univoco all'interno del territorio regionale (token).

Questo codice verrà presentato (unitamente al link a cui collegarsi per effettuare il questionario di gradimento) all'interno delle stampe prodotte dagli applicativi e consegnate al paziente.

Nello specifico queste informazioni verranno inserite nelle seguenti stampe:

- Verbale di dimissione di Pronto Soccorso
- Lettera di dimissione di Ricovero
- Referto Prestazione Ambulatoriale
- Referto accesso in Guardia Medica

Per incentivare l'utilizzo del sistema da parte del paziente è stato aggiunto inoltre anche un QR code che contiene il link e il token generato in modo tale da accedere direttamente alla pagina dedicata tramite lettura da dispositivo mobile (smartphone, tablet, ecc).

I risultati di tali rilevazioni concorreranno alla definizione della percentuale di performance organizzativa delle strutture che erogano i servizi.

Un'apertura, in chiave partecipativa, della valutazione della performance organizzativa diventa quindi, cosi come specificato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, imprescindibile per tre diverse ragioni:

- per eliminare l'autoreferenzialità: la performance organizzativa non deve essere valutata nella sola ottica dell'azienda, ma anche secondo la prospettiva degli utenti, poiché la generazione di valore pubblico va osservata pure secondo la loro percezione e realizzata con la loro partecipazione;
- per rafforzare i sistemi di gestione della performance: attraverso una maggiore coerenza tra le diverse dimensioni della performance organizzativa (efficienza, efficacia quantitativa e qualitativa, impatti) si favorisce la finalizzazione dei suddetti sistemi verso il miglioramento del livello di qualità dei servizi erogati e di benessere di cittadini ed utenti;
- per soddisfare i requisiti normativi minimi, di cui al decreto 150/2009 così come modificato dal d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74.

In tale contesto l'OIV a norma di quanto disposto dall'art.19-bis, comma 5, verifica l'effettiva adozione del sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei cittadini, di cui al comma 4, assicura la pubblicazione dei risultati in forma chiara e comprensibile e ne tiene conto ai fini della valutazione della performance organizzativa delle strutture dell'azienda e in particolare, ai fini della

validazione della Relazione sulle performance di cui all'art.14, comma 4, lett. c.

4. Dalla performance organizzativa alla performance individuale

La performance è intesa come il contributo che le varie componenti organizzative (individui, gruppi di individui, unità organizzative, ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'azienda sanitaria e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività.

La performance organizzativa è la risultante del grado di raggiungimento degli obiettivi dell'azienda nel suo complesso rispetto alla missione aziendale e del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget negoziati tra la Direzione Aziendale ed i Direttori delle diverse articolazioni organizzative dell'ASL.

La misurazione della performance organizzativa è intesa come quel complesso di azioni e strumenti volti a misurare e, cioè, a quantificare tutte le dimensioni della performance necessariea migliorare e rendere più razionali i processi decisionali e più trasparente la rendicontazione.

Nell'azienda socio-sanitaria locale tale attività è considerata come un presupposto indispensabile per una compiuta valutazione delle performance sia organizzative che individuali.

La performance individuale è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nelle strutture dell'azienda.

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

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

Ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, la valutazione individuale è legata alle seguenti dimensioni di valutazione e si differenzia a seconda del livello organizzativo occupato nell'azienda.

Le Dimensioni che compongono la performance individuale sono i:

- Risultati: riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Programma Sanitario Triennale e nel Piano delle Performance;
- Comportamenti: sono le azioni che l'individuo mette in atto per raggiungere i risultati, ossia attengono alle modalità con cui un'attività viene svolta da ciascuno all'interno azienda.

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

a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità e al quale è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva

b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;

c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, nonché ai comportamenti organizzativi richiesti per il più efficace svolgimento delle funzioni assegnate;

d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi;

e) alla capacità di rispettare i tempi del ciclo della performance.Per il restante personale la valutazione è legata:

f) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;

g) alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Gli obiettivi di performance individuale collegati alla performance organizzativa saranno declinati a partire dalle attività definite in sede di programmazione annuale; quest'ultime saranno formalizzate nell'ambito del processo di budget attraverso l'assegnazione degli obiettivi a tutti i Direttori di struttura secondo le modalità definite nel Sistema di misurazione e valutazione della performance consentendo in tal modo di assicurare la coerenza temporale fra le due valutazioni.

5. Coordinamento e integrazione con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

L'analisi delle fasi del ciclo delle performance, cosi come definite dal Decreto legislativo 150/2009, evidenziano che si tratta di un processo circolare ad ampio raggio che parte da una prima fase di pianificazione degli obiettivi attraverso il Piano della performance, una seconda fase che è quella della misurazione attraverso lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance e termina con la fase di rendicontazione attraverso la relazione della performance. In ogni fase del ciclo di gestione della performance, ai sensi di quanto disposto dall'art.10 del Decreto legislativo 33/2013 e del Decreto 97/2016, le pubbliche amministrazioni devono garantire la massima trasparenza mediante la pubblicazione del Piano delle Performance, del Sistema di Misurazione e Valutazione, della Relazione sulla Performance e del Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente"; in particolare, il comma 3 dell'art.10 del citato decreto, cosi come novellato dal decreto 97/2016, stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione. Fra tutti questi documenti inoltre è opportuno comunque garantire un'adeguata integrazione. L'azienda garantisce la coerenza tra il

Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza e il Piano della Performance sotto due profili:

a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
b) le misure di prevenzione della corruzione sono tradotte in obiettivi organizzativi assegnati ai alle strutture e ai loro Direttori.

Poiché la Trasparenza è funzionale alla corretta implementazione del Ciclo di Gestione della Performance, in quanto garantisce l'effettiva accountability delle amministrazioni in termini di obiettivi e risultati dell'azione dell'azienda sanitaria, l'integrazione si è realizzata facendo in modoche le misure contenute nel Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione Trasparenzasiano diventati veri e propri obiettivi strategici.

Nello specifico l'integrazione e il collegamento logico è garantita con i seguenti obiettivi:

1. Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione Trasparenza e della Relazione annuale sui risultati dell'attività svolta.
2. Mappatura (conferma /aggiornamento) processi e valutazione/misurazione dei rischi:
   a) con riferimento alla prevenzione della corruzione
   b) con riferimento alla protezione dei dati;
3. Predisposizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori esposti alla corruzione al fine di individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.
4. Predisposizione di un programma formativo generale sui temi dell'etica e della legalità e di un programma specifico rivolto ai dirigenti e ai dipendenti addetti alle aree maggiormente a rischio individuate nel relativo PTPCT.+
5. Garantire la qualità delle informazioni pubblicate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurando 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.
6. Garanzia del rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.
7. Individuazione, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente e dai regolamenti aziendali, dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, monitoraggio periodico sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, e trasmissione di un report al Responsabile del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione Trasparenza.

6. Il lavoro agile.

A causa dell'emergenza sanitaria in corso, si è reso necessario, nel lavoro pubblico, un massiccio ricorso nella prima fase epidemica a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza. Con l'emergenza sanitaria, infatti, gran parte delle amministrazioni sono state costrette a considerare il lavoro agile come una delle modalità prioritarie di lavoro prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi. L'emergenza sanitaria ha infatti costituito un radicale punto di svolta per lo smart working nella PA, che è stato adottato come modalità preferibile o addirittura obbligatoria, in quanto si è rivelato idoneo per conciliare le restrizioni per contenere l'epidemia ma anche un'esperienza preziosissima da cui partire per progettare il futuro del lavoro oltre l'emergenza.

Alcune amministrazioni stanno procedendo ad introdurre progetti di Smart Working, digitalizzando processi e attività e aumentando la dotazione tecnologica dei propri dipendenti. Queste iniziative dipendono anche dal forte indirizzo dato dal dipartimento della funzione pubblica attraverso l'iniziativa del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), che prevede che le PA debbano individuare le modalità attuative del lavoro agile e dare la possibilità ad almeno il 60% dei dipendenti con attività compatibili con il lavoro da remoto per una parte del loro tempo.

Da ultimo, anche a seguito dell'introduzione della vaccinazione e dell'obbligatorietà della stessa per i dipendenti pubblici con particolare riguardo al comparto sanitario, con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 settembre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle Amministrazioni pubbliche, a decorrere dal 15.10.2021, è quella svolta in presenza. Le Amministrazioni sono, comunque, chiamate ad assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da COVID-19, impartite dalle competenti autorità.

Il successivo Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica dell'8 ottobre 2021, ha dettato le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, prescritto dal DPCM del 23 settembre 2021 citato e ha rimodulato i requisiti per l'applicazione del lavoro agile.

In conformità a detto Decreto, entro quindici giorni, le Amministrazioni dovevano organizzare le attività dei propri uffici prevedendo il rientro in presenza di tutto il personale. I quindici giorni per le misure organizzative concessi alle Amministrazioni non escludevano il rispetto delle condizionalità previste dal decreto ministeriale, di seguito illustrate, e non potevano essere utilizzati a fini elusivi.

In attesa della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi allo smart working e degli obiettivi correlati nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), lo svolgimento della prestazione in modalità agile è subordinata a otto specifiche condizioni:

1. non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
2. è necessaria un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, "dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza rispetto a quella da remoto";

3. è necessaria una piattaforma digitale o un cloud o comunque strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni;
4. occorre la predisposizione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
5. per il personale, la dotazione di apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
6. definizione dell'accordo individuale di lavoro agile (art.18 comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81)
7. per dirigenti e responsabili dei procedimenti amministrativi garantire il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa;
8. qualora le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza.

Il Decreto pone fra le condizioni per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, una definizione dell'accordo individuale che ricomprenda nella redazione "almeno":

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

Eventuali accordi individuali di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, stipulati precedentemente all'entrata in vigore del Decreto dell'8 ottobre 2021 (GU Serie Generale n.245 del 13-10-2021), restano validi a condizione che siano rispettate le nuove condizionalità su richiamate o che siano ad esse tempestivamente adeguati.

I Direttori e/o Responsabili di Struttura ovvero altra figura apicale qualora non siano presenti figure dirigenziali, provvedono alla attuazione delle misure previste dal Decreto in trattazione.

Per i "Lavoratori fragili" è stata prorogata al 31 dicembre 2021 la possibilità di svolgere la propria prestazione lavorativa in smart working. Pertanto, il lavoratore fragile ha la possibilità di effettuare la prestazione lavorativa in smart working, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione, purché riconducibile alla medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o attraverso lo svolgimento di attività formative anche da remoto.

Sono considerati fragili (ai sensi dell'art. 26 comma 2 del DL n. 18/2020) i lavoratori che rientrano in una delle seguenti categorie:

☐ i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

☐ i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita.

I dipendenti interessati dovranno attestare la condizione di "lavoratore fragile" producendo idonea certificazione per consentire le opportune verifiche (es: verbale commissioni medico-legali, verbale del Medico Competente, certificazione del MMG sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei competenti organi medico-legali predette), se non già in possesso dell'Amministrazione).

Anche per i lavoratori "fragili" devono essere rispettate le "condizionalità" previste dal decreto ministeriale 8 ottobre, cioè la prevalenza della prestazione lavorativa in presenza, la fornitura d'idonea dotazione tecnologica, la connessione Internet aziendale e la stipulazione dell'accordo individuale.

Per quanto concerne la prevalenza in sede della prestazione lavorativa o l'esigenza eventuale da parte del lavoratore "fragile" di prestare la propria attività lavorativa interamente in presenza, sarà cura del Direttore/Responsabile acquisire il parere del Medico Competente nell'ambito della sorveglianza straordinaria, per eventuali ulteriori indicazioni riguardo all'adozione di soluzioni maggiormente precauzionali e idonee alla tutela della salute del dipendente.

I "lavoratori fragili" impossibilitati a svolgere l'attività lavorativa in modalità agile, potranno assentarsi dal lavoro con diritto al riconoscimento del periodo di assenza prescritto dal Medico di medicina generale al pari del ricovero ospedaliero, con il relativo trattamento economico. Le giornate di assenza equiparate al ricovero, non sono computabili ai fini del periodo di comporto della malattia.

In linea con quanto previsto dalla Legge n. 81/2017 sul lavoro agile, dalla direttiva n.3/2017 del Dipartimento della Funzione pubblica contenente le linee guida in materia e dalla Legge 6 maggio 2021, n. 61 per quanto concerne l'esercizio del diritto alla disconnessione, necessario per tutelare i tempi di riposo e la salute del lavoratore, l'Amministrazione ha formulato le seguenti indicazioni.

a) Destinatari

L'attivazione del lavoro agile ha carattere volontario e, pertanto, è concesso secondo quanto previsto nella disciplina richiamata, a richiesta del dipendente interessato.

Compatibilmente con l'organizzazione dei servizi e del lavoro, secondo criteri di priorità di seguito definita, la prestazione lavorativa in modalità agile è applicata al 15% del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte secondo tale prassi (dal calcolo percentuale sono esclusi, nella prima fase, i lavoratori fragili).

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

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

☐ ai dipendenti affetti da patologie tali da esporli a un maggiore rischio di contagio (trapiantati, immunodepressi, etc.) e/o in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

☐ alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre

anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (comma 3 bis dell'art. 18 della Legge 81/2017);

☐ alle donne in stato di gravidanza;

☐ ai dipendenti con esigenze di cura nei confronti di figli minori di 14 anni;

☐ per disagi correlati a maggiore tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro.

b) Domanda di accesso al lavoro agile

La domanda di accesso lavoro agile è il documento alla base della richiesta di attivazione di detta modalità lavorativa ed è predisposta dal dipendente, sulla base dello schema tipo.

Nella domanda - piano Individuale di lavoro agile, il dipendente dovrà riportare:

☐ le informazioni identificative del dipendente e della struttura di appartenenza;

☐ la descrizione delle attività che saranno svolte in modalità agile, così come concordate con il Direttore/ Responsabile della Struttura;

☐ Le giornate settimanali/mensili di smart-working;

☐ le fasce orarie di contattabilità;

☐ la strumentazione tecnologica necessaria per espletamento dell'attività e relativo software;

☐ luogo di prestazione del lavoro agile.

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

c) Accordo Individuale

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale tra il dipendente e l'Azienda - nella persona del Direttore/Responsabile della Struttura di assegnazione.

L'accordo stipulato per iscritto, secondo lo schema di cui all'allegato 2, disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali. La domanda costituisce parte integrante e sostanziale dell'accordo.

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

Inoltre sono definiti:

☐ gli obiettivi da raggiungere;

☐ gli indicatori di verifica quantitativi e qualitativi e le modalità di valutazione;

☐ La tempistica prevista per il raggiungimento dell'obiettivo (settimanale/mensile/ annuale);

☐ la durata del progetto;

☐ le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;

☐ gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati;

☐ modalità di recesso (termine non inferiore a 30 giorni, salve le ipotesi ex art. 19 L. 81/2017 ovvero

90 giorni per i lavoratori disabili).

d) Tempistiche: Settimanale

Gli indicatori rappresentano l'unità di misura degli obiettivi scelti. L'inserimento nella domanda di tutte le attività che si intendono svolgere in lavoro agile nelle giornate concordate con il Direttore/Responsabile, rapportate ai relativi obiettivi e indicatori, permetterà di verificare il lavoro svolto da remoto, all'interno dell'arco temporale previsto.

Ogni Direttore/Responsabile deve operare un monitoraggio costante, verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'efficienza dell'azione amministrativa nei risultati attesi.

Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il Regolamento vigente.

All'accordo sarà allegata l'informativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori in lavoro agile.

Il Direttore/Responsabile dovrà verificare che l'Accordo soddisfi tutti i requisiti di cui alle disposizioni impartite dall'Azienda.

Il lavoro agile non modifica l'inquadramento e il livello retributivo del dipendente e consente le medesime opportunità rispetto ai percorsi professionali e alle iniziative formative.

Nelle giornate in cui l'attività lavorativa è prestata in modalità agile, non è configurabile il lavoro straordinario, le prestazioni aggiuntive né i riposi compensativi.

Il buono pasto non è dovuto nei giorni lavorativi non effettuati in presenza

Al dipendente in lavoro agile si applicano la normativa e gli accordi vigenti in materia di diritti sindacali.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta in conformità a quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento della ASL (vedasi ancora vigente quello dell'ATS – Sardegna).

In base alla necessaria continuità delle funzioni amministrative non coperte dalla ASL spetta l'accordo dovrà essere trasmesso alla SC Trattamento Giuridico ed Economico dell'ARES Sardegna per le conseguenti procedure di legge. Ai sensi dell'art. 23, comma 1, della Legge n. 81/2017 l'accordo per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile e le sue eventuali modificazioni sono oggetto delle comunicazioni di cui all'art. 9 bis del D.L. n. 510/1996 convertito dalla L. n. 608/1996, attraverso l'apposita piattaforma informatica messa a disposizione sul portale dei servizi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Dopo tali adempimenti, la Struttura TGE provvederà a informare il dipendente e il Direttore/Responsabile dell'effettivo avvio del lavoro agile.

e) Luoghi di lavoro

Nelle giornate di lavoro agile il dipendente avrà cura di svolgere la propria attività lavorativa in luoghi rispondenti a requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e idonei all'uso abituale di supporti informatici, in modo da non compromettere l'incolumità e la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento del proprio lavoro.

E' necessario fornire preventivamente un'indicazione del luogo, al fine della corretta copertura INAIL in

caso di infortuni sul lavoro. Eventuali infortuni sul lavoro devono essere immediatamente comunicati alle strutture di appartenenza per le necessarie denunce.

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

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

f) Orario di lavoro e disconnessione

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

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

Nel caso di malfunzionamenti tecnici di qualsiasi natura che impediscano lo svolgimento dell'attività, il dipendente è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza, che potrà valutare il rientro presso la sede di lavoro per la parte residua della giornata lavorativa e comunque fino alla risoluzione del problema.

L'Amministrazione, per esigenze di servizio rappresentate dal Dirigente di riferimento, si riserva di richiedere la presenza in sede del dipendente in qualsiasi momento, in particolare per situazioni di emergenza.

In particolare, nelle giornate di lavoro agile, possono essere applicate le seguenti regole:

- fascia di svolgimento attività standard: 08.00 – 20.00. Durante tale fascia di attività il lavoratore è contattabile attraverso gli strumenti di comunicazione in dotazione e viene garantita una fascia di reperibilità telefonica da riportare nell'accordo individuale; nel caso in cui l'articolazione oraria della giornata preveda anche la prestazione in orario pomeridiano, può essere prevista un'ulteriore fascia di contattabilità . Naturalmente possono essere raggiunti diversi accordi tra il dipendente e il proprio Direttore/Responsabile in caso di particolari esigenze di servizio.
- fascia di disconnessione standard: 20.00 – 08.00 oltre il sabato (qualora non lavorativo), domenica e festivi. Durante tale fascia non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione.

Per effetto dell'autonoma distribuzione del tempo di lavoro, nei giorni di lavoro agile non sono configurabili prestazioni supplementari, straordinarie notturne o festive; di conseguenza, riguardo alla giornata di lavoro agile vengono computate un massimo di 6.00 - 7.12 ore giornaliere per il comparto ovvero 6.20 - 7.36 ore per il personale dirigente secondo il calendario settimanale di attività (ovvero il diverso orario giornaliero risultante dall'eventuale contratto part-time);

L'attestazione della presenza in servizio nelle giornate fuori dalla abituale sede lavorativa deve essere effettuata con le modalità già in uso ovvero tramite utilizzo del "workflow" e dell'apposita causale giustificativa a intera giornata.

Al dipendente é garantita la copertura dell'intero debito orario dovuto per la giornata e non è previsto, come già peraltro indicato, il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, notturne e festive.

Il dipendente è tenuto a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza. In particolare l'obbligo di pausa è obbligatorio dopo 6 ore di lavoro.

g) Dotazione Tecnologica

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

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

L'utilizzo di supporti informatici quali personal computer, smartphone o quant'altro di proprietà del dipendente può essere eccezionalmente consentita per un periodo temporale molto breve e soltanto con attestazione che l'Azienda ha in atto una gara d'acquisto della strumentazione necessaria.

Il dipendente s'impegna a custodire con la massima cura e a mantenere integra la strumentazione fornita, in modo tale da evitarne il danneggiamento, lo smarrimento e a utilizzarla in conformità con le istruzioni ricevute.

Gli strumenti di lavoro affidati al personale devono essere utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa, nel rispetto della disciplina legale e contrattuale applicabile.

La manutenzione della strumentazione e dei relativi software è a carico dell'Amministrazione.

Il dispositivo di telefonia mobile (telefono cellulare, smartphone ecc...), deve essere utilizzato solo per attività lavorative, in modo appropriato, efficiente, corretto e razionale.

I costi concernenti tale utenza telefonica nonché la connettività (linea internet) tra la sede dove il dipendente svolge il lavoro agile e la sede di lavoro aziendale sono a carico dell'Amministrazione.

Ai fini di garantire le comunicazioni telefoniche, nelle giornate di lavoro agile il dipendente è tenuto ad attivare la deviazione di chiamata sul cellulare di servizio.

Eventuali impedimenti tecnici allo svolgimento dell'attività lavorativa durante il lavoro agile dovranno essere tempestivamente comunicati al proprio Direttore/Responsabile, per la soluzione del problema, coinvolgendo il Servizio Sistemi Informativi.

h) Riservatezza, privacy e security

Il dipendente deve custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'Amministrazione, utilizzati nello svolgimento della prestazione lavorativa; il dipendente è tenuto inoltre al rispetto delle previsioni del Regolamento UE n. 679/2016 e del D. lgs. n. 196/2003 in materia

di privacy e protezione dei dati personali,

E' chiamato a tenere una condotta particolarmente diligente a tutela dei dati trattati.

Il dipendente dovrà tempestivamente informare il Direttore/Responsabile e il DPO nel caso in cui si verifichi – nell'ambito della sua attività – una violazione dei dati personali oggetto di trattamento che metta a rischio i diritti e le libertà delle persone fisiche.

L'Amministrazione rende accessibile al dipendente tutte le informazioni e i documenti necessari all'esecuzione delle proprie mansioni, rimanendo comunque obbligata alla protezione degli stessi e adotta misure e soluzioni tecniche idonee a prevenire la perdita e/o la diffusione dei dati, tanto nel rispetto dei principi di riservatezza nei confronti del dipendente quanto a tutela dei propri interessi aziendali.

i) Formazione, comunicazione e supporto

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

Potere direttivo, di controllo e disciplinare

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

Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà attraverso la verifica dei risultati ottenuti.

Restano fermi gli ordinari criteri di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

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

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette prestazioni lavorative, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento UE 679/2016– GDPR e dal D.Lgs. 196/03 e successive modifiche.

Il trattamento dei dati deve avvenire in osservanza della normativa nazionale vigente, del Disciplinare UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle eventuali apposite prescrizioni impartite dall'Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento.

l) Sicurezza sul lavoro

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

Riguardo alla sicurezza sul lavoro l'Amministrazione:

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

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

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

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

In caso d'infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione al proprio responsabile di riferimento e seguire la procedura prevista, per gli adempimenti di legge.

In relazione alla fase attuale di riorganizzazione aziendale tutte le disposizioni precedentemente espresse sostituiscono temporaneamente l'adozione del Piano Organizzativo del lavoro Agile (P.O.L.A.), con l'assicurazione che il lavoro agile possa essere comunque garantito ad almeno il 30% dei lavoratori, anche in attesa delle ulteriori disposizioni che potranno intervenire a seguito dell'emanazione delle "linee guida in materia di lavoro agile" da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, in corso di definizione.

7 Le azioni di miglioramento del processo di gestione della performance.

Il Piano della Performance a norma dell'art. 10, comma 1 lettera a) del D. Lgs 150/2009 è un Documento Programmatico Triennale, che in coerenza con il Ciclo di Programmazione Economica, Finanziaria e di Bilancio, individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della Performance Organizzativa e Individuale.

L'adozione del documento, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente, rappresenta un'occasione per gestire in maniera integrata e coordinata i diversi strumenti di pianificazione e programmazione sanitaria, rappresenta inoltre lo strumento che dà avvio al Ciclo di Gestione della Performance, e le finalità di tale impianto metodologico sono ravvisabili, da un lato nel

miglioramento della qualità dei servizi pubblici, e dall'altro nell'ottimizzazione dei costidei servizi erogati attraverso un progressivo miglioramento degli standard economici

Il Piano delle Performance verrà aggiornato con gli obiettivi regionali e aziendali, e le aree strategiche verranno sviluppate considerando la diversa tipologia di obiettivi, di pazienti e dei diversi regimi di attività.

Come già argomentato in premessa, il Piano Performance 2021 è un piano eccezionale che esplicherà la sua funzione di piano programmatico per l'anno 2021 e a seguito della costituzione delle aziende ogni azienda procederà alla gestione del proprio ciclo performance e alla nomina dell'OIV così come previsto dall'art.14 del decreto 150/2009, tuttavia alla data dell'adozione del presente documento, le azioni che l'azienda ritiene utile porre per il miglioramento del Ciclo di Gestione delle Performance rimangono sostanzialmente invariate e sono sostanzialmente riconducibili, innanzitutto, all'adeguamento a quanto disposto dal decreto legislativo 150/2009 e s.m.i, e ai provvedimenti ulteriori che si renderanno necessari nell'ottica di garantire la massimatrasparenza.

In particolare l'azienda ritiene efficace consolidare tutte le azioni finalizzate alla:

- responsabilizzazione degli operatori attraverso l'attribuzione degli obiettivi strategici e operativi, e delegando agli stessi tutti gli adempimenti da porre in essere al fine di garantire il pieno coinvolgimento di tutto il personale dirigenziale e di comparto;
- garanzia di un corretto utilizzo dei Sistemi Premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- definizione di un adeguato Sistema di Reporting che controlla costantemente la programmazione fatta ed è in grado di intervenire tempestivamente;
- perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica al fine di assicurare l'accuratezza e la tempestiva disponibilità dei dati necessari al calcolo degli indicatori qualicondizioni necessarie alla realizzazione del monitoraggio degli stessi nel corso dell'esercizio di riferimento e di conseguenza garantire la possibilità di apportare eventuali correttivi;
- consolidare l'utilizzo della piattaforma software che consenta la rilevazione del gradimento degli utenti esterni che usufruiscono dei servizi delle strutture della ASL di Sassari, e degli utenti interni in relazione ai servizi strumentali e di supporto erogati.