



Piano Integrato di Attività e Organizzazione
(PIAO)
2026-2028

INDICE

- 1. PREMESSA**
- 2. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**
 - 2.1 Chi siamo
 - 2.2 Cosa facciamo
 - 2.3 Come Operiamo
 - 2.4 Il territorio e la popolazione
 - 2.5 Amministrazione in cifre
- 3. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**
 - 3.1. VALORE PUBBLICO**
 - 3.1.1 Obiettivi di Valore Pubblico
 - 3.1.2 Accessibilità digitale/procedure da semplificare e re-ingegnerizzare
 - 3.1.3 Azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica, e digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità
 - 3.2 PERFORMANCE**
 - 3.2.1 Pianificazione triennale
 - 3.2.2 Sistema di misurazione e valutazione della performance
 - 3.2.3 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - 3.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**
 - 3.3.1. Il processo di elaborazione del PTPCT: soggetti interni, ruoli e responsabilità.
 - 3.3.2 Gli attori del processo
 - 3.3.3 Mappatura dei processi - aree di rischio
 - 3.3.4 Valutazione del livello di esposizione al rischio di corruzione delle articolazioni aziendali- Individuazione della attività rischio.
 - 3.3.5 Trattamento del Rischio- Le misure obbligatorie generali di anticorruzione
 - 3.3.6. Monitoraggio sull'attuazione del PTPCT
- 4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**
 - 4.1 Struttura organizzativa
 - 4.2 Organizzazione del lavoro agile (POLA)
 - 4.3 Piano triennale del fabbisogno del personale
 - 4.4 Formazione del personale
- 5. MONITORAGGIO**

1. Premessa

Il Decreto Legge del 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge del 6 agosto 2021 n. 113, prevede all'art. 6 che le pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. 30.03.2001 n. 165, con più di cinquanta dipendenti, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore, in particolare, del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e della Legge 06.11.2012, n. 190.

Ai sensi del D.P.R. del 24 giugno 2022 n. 81, sono stati soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano, gli adempimenti inerenti:

- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP);
- il Piano della Performance;
- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di Promozione della Trasparenza;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA),
- la Programmazione dei fabbisogni formativi.

La soppressione degli adempimenti nell'ambito del PIAO non equivale all'abrogazione dei programmi e piani che vi confluiscono, al contrario le pubbliche amministrazioni sono tenute a redigere detti documenti seguendo gli adempimenti specifici del PIAO stesso.

Con il D.P.R. del 30 giugno 2022, n. 132 è stato adottato il “Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione”, il quale definisce la struttura e le modalità redazionali dello stesso.

Nell'intento del legislatore il PIAO si pone come uno strumento di riconfigurazione e integrazione progressiva e graduale dei piani preesistenti citati, al fine di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

Il Piano si articola in 4 sezioni, a loro volta articolate in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali. Le sezioni sono le seguenti:

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione;

- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

Con Decreto Ministeriale del 30 ottobre 2025 sono state approvate le Linee Guida e i Manuali Operativi, predisposti dall'Osservatorio nazionale del lavoro pubblico, pubblicate nel Portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica il 17 dicembre 2025.

Dette Linee Guida hanno l'obiettivo di fornire un supporto metodologico per la redazione di un PIAO di qualità, rafforzando il piano come strumento unitario verso una integrazione sostanziale tra obiettivi di performance, prevenzione della corruzione e trasparenza, programmazione economico-finanziaria, salute organizzativa e gestione delle risorse umane.

Le linee guida introducono un nuovo focus metodologico sulla partecipazione strutturata, sia interna, coinvolgendo dirigenza e funzionari, sia esterna, attraverso il dialogo con stakeholder, cittadini e altri Enti.

Un PIAO di qualità consente di:

- Definire un ordine di priorità tra le molteplici aree di intervento demandate dal mandato istituzionale e dalle mission;
- Affrontare in maniera efficace le criticità organizzative e gestionali interne;
- Programmare e attuare efficacemente la strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Conseguire con efficacia ed efficienza milestone e target PNRR;
- Programmare nuove assunzioni, progressioni e corsi di formazione funzionali agli obiettivi di Valore Pubblico.

Le Linee guida propongono un processo di predisposizione del PIAO articolato in 7 fasi:

Fase 1: attività preparatorie, condizioni abilitanti, commitment politico e gruppo di lavoro integrato;

Fase2: Analisi strategica e mappatura degli stakeholder;

Fase 3: Identificazione del VP e delle strategie (obiettivi strategici e indicatori pluriennali) per conseguirlo;

Fase 4: Definizione degli obiettivi di performance e anticorruzione. Integrazione con la programmazione economico-finanziaria. Integrazione con la gestione dei rischi;

Fase 5: Definizione degli obiettivi di sviluppo organizzativo e professionale;

Fase 6: Monitoraggio e valutazione, rendicontazione e comunicazione;

Fase 7: Manutenzione, riesame e aggiornamento del PIAO.

Nei Manuali Operativi (MO) sono indicate specifiche tempistiche dello sviluppo del PIAO, contestualizzate sulle varie tipologie di PA dei vari comparti, secondo un metodo non prescrittivo ma nel rispetto della autonomia strategica e gestionale di ciascuna PA.

Con le nuove indicazioni operative si intende rafforzare l'orientamento al “Valore Pubblico” quale “stella polare” della pianificazione, promuovere l'effettiva integrazione tra performance, anticorruzione, trasparenza, organizzazione, competenze, fabbisogni e innovazione. La pianificazione parte dal valore pubblico e i vari obiettivi devono essere funzionali al valore pubblico.

Nell'ambito delle Linee Guida viene suggerita, anche se non previsto dal DM 132/2022, l'adozione di un Report integrato. Detto Report va strutturato in modo simmetrico, facilitando il confronto tra obiettivi e risultati, e selettivo, riportando solo le informazioni variare rispetto a quanto programmato nel PIAO.

Il PIAO e il Report vanno progettati secondo una logica di integrazione funzionale al Valore Pubblico, cosicché i contenuti vengano programmati /rendicontati in modo integrato tra loro.

Si precisa che nel PIAO, oltre ai documenti che sono stati assorbiti a titolo obbligatorio ai sensi del DPR 81/2022, possono essere inseriti a titolo facoltativo altri piani aziendali.

L'Azienda ritiene utile allegare il Piano della Comunicazione anno 2026 in quanto riconosce alla comunicazione istituzionale un ruolo strategico nell'ambito della trasparenza amministrativa.

Riguardo al recepimento delle indicazioni proposte nelle Linee Guida e nel Manuale Operativo del 17 dicembre 2025, l'Azienda intende porre in essere una progressiva e graduale evoluzione del processo di sviluppo e di predisposizione del PIAO, secondo un “*progetto di allineamento pluriennale*”, volta alla piena attuazione dei principi guida indicati, in base al principio di *progressività* richiamato nel Manuale Operativo.

A tal fine, nell'ambito aziendale è di imminente attivazione la costituzione formale di un gruppo di lavoro integrato, che coinvolga i principali attori e definisca i relativi ruoli, nonché la individuazione di una struttura dell'ente incaricata del coordinamento degli attori coinvolti che contribuiranno al PIAO.

2. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

2.1 Chi siamo

La ASL Sulcis Iglesiente nasce con decorrenza 1 gennaio 2022, a seguito della ridefinizione dell'assetto organizzativo del Servizio Sanitario Regionale per effetto della L.R. 24/2020, integrata dalla Legge Regionale n° 32 del 23 dicembre 2020, con Deliberazione G.R. n. 46/30 del 25.11.2021, e delle successive modifiche intervenute cui alla Legge Regionale n° 8 dell'11 marzo 2025, recante "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema Sanitario Regionale – Modifiche alla Legge Regionale n° 24 dell'11 settembre 2020, che ha portato al Commissariamento delle otto Aziende Socio-Sanitarie Locali, dell'Azienda Ospedaliera ARNAS "G.Brotzu", dell'AREUS e delle due Aziende Ospedaliere Universitarie.

La Giunta regionale, ai sensi della LR n.8/25 citata, con Delibera n. 23/7, del 27/04/2025 ha nominato il Commissario Straordinario della ASL Sulcis Iglesiente, per la durata di sei mesi e disposto la proroga degli stessi, con delibera D.G.R. n. 55/1 del 24/10/2025 fino alla nomina dei nuovi Direttori Generali.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 68/5 del 31/12/2025 è stato nominato Direttore Generale della Asl Sulcis Iglesiente il dott. Paolo Cannas, con decorrenza dal 01/01/2026 di cui alla Delibera DG di recepimento n. 1 del 05/01/2026.

La ASL Sulcis Iglesiente è un'Azienda dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

L'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente, è definito dal comma 3 art. 9 della L.R. 24/2020, e corrisponde ad una porzione dell'attuale Provincia del Sulcis Iglesiente. In attuazione dell'articolo 2, comma 1 lettera b) della Legge Regionale n. 7 del 2021, e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 54/21 del 30/12/2024, con il Decreto del Presidente della Regione Sardegna del 15 maggio 2025, n. 48 è stata disposta l'operatività della Provincia del Sulcis Iglesiente a far data dal 1 giugno 2025.

L'attuale Provincia del Sulcis Iglesiente, comprende 24 Comuni, con una estensione di circa 1499,67 Km², (pari al 6,21% dell'intera superficie della Sardegna). Nel 2025 il comune di Teulada è passato dalla provincia del Sud Sardegna alla provincia del Sulcis Iglesiente ma, allo stato attuale, la cittadinanza non rientra nella competenza della ASL Sulcis Iglesiente.

La popolazione del territorio di competenza dell'ASL Sulcis Iglesiente al 01 gennaio 2025 è di 115.502 abitanti, cui vanno aggiunte le migliaia di presenze determinate dai flussi turistici nei periodi estivi.

La popolazione del territorio di competenza dell'ASL Sulcis Iglesiente presenta un decremento dello 1,1% (circa - 1253 abitanti) rispetto all'anno precedente (Istat a gennaio 2024 n. 116.755). Tale popolazione risulta suddivisa tra n. 58.976 femmine e n. 56.526 maschi.

La sede legale è ubicata nel Comune di Carbonia in via Dalmazia, n. 83.

Il sito ufficiale internet della azienda è all'indirizzo web: www.aslsulcis.it

L'Atto Aziendale della ASL Sulcis Iglesiente è stato adottato con D.G. n. 213 del 16.05.2023, a seguito della valutazione positiva di conformità agli indirizzi regionali espressa con la D.G.R. n. 17/38 del 04.05.2023. La ASL Sulcis Iglesiente ha avviato il processo di implementazione progressiva del proprio assetto organizzativo con Delibera D.G. n. 418 del 27.07.2023.

L'Azienda Sanitaria Locale del Sulcis Iglesiente è articolata in:

A) Presidi Ospedalieri:

- P.O. Sirai a Carbonia - Stabilimento DEA I° livello, multi-specialistico e punto di riferimento per le attività di Emergenza-Urgenza;
- P.O. CTO a Iglesias - Stabilimento DEA I° livello, sede del polo materno infantile e, con funzioni di assistenza programmata, sede di Punto Primo di Intervento (PPI);
- P.O. Santa Barbara a Iglesias - Stabilimento nodo della rete territoriale regionale, e destinata a sede dell'Ospedale di Comunità, Casa di comunità con servizi specialistici, polo riabilitativo e Hospice.

B) Distretti Socio Sanitari

- Distretto Socio-Sanitario di Carbonia;
- Distretto Socio-Sanitario di Iglesias;
- Distretto Socio-Sanitario Isole di San Pietro e Sant'Antioco.

C) Dipartimenti

- Dipartimento di Prevenzione

- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- Dipartimento Funzionale Riabilitativo Ospedale-Territorio (da attivare come da Atto Aziendale)
- Dipartimento Funzionale delle Fragilità e della Cronicità (da attivare come da Atto Aziendale)

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale ed in tale ambito si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. L'Azienda persegue lo scopo della promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva della popolazione residente e non residente, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), definiti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs .502 del 30 dicembre 1992.

In data 25 novembre 2024 è stato adottato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il "Decreto Tariffe" che aggiorna il Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e quello dell'assistenza protesica.

Il "Decreto Tariffe" assicura un ulteriore ampliamento del diritto alla tutela della salute dei cittadini inserendo nuove importanti prestazioni all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

I LEA sono ricompresi in tre grandi categorie:

Prevenzione collettiva e sanità pubblica, cui afferiscono le seguenti attività:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;

- attività medico legali per finalità pubbliche.

Assistenza distrettuale, che si articola nelle seguenti aree di attività:

- assistenza sanitaria di base;
- emergenza sanitaria territoriale;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza integrativa;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza protesica;
- assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
- assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

Assistenza ospedaliera, che si articola nelle seguenti aree di attività:

- pronto soccorso;
- ricovero ordinario per acuti;
- day surgery;
- day hospital;
- riabilitazione;
- attività trasfusionali;

2.3 Come Operiamo

L'erogazione dei servizi e delle prestazioni agli utenti viene assicurata nel rispetto dei fondamentali principi e valori che possiamo riassumere come segue:

- Eguaglianza: ogni utente ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- Partecipazione: l'Azienda nel riconoscere la centralità del Cittadino, ne garantisce la partecipazione tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei

cittadini;

- Rispetto della dignità umana e della privacy;
- Equità e Imparzialità vengono garantite al cittadino per l'accesso e per il trattamento;
- Centralità della persona: il cittadino è una persona con una sua specificità biologica, psicologica e sociale alla quale occorre garantire risposte basate su una valutazione multidimensionale e personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico-sociale;
- Umanizzazione: le prestazioni vengono erogate nel rispetto della dignità della persona, soprattutto in particolari circostanze di deficit fisico e psicologico;
- Diritto di scelta: il cittadino ha il diritto, nei limiti e nelle forme previste dalla normativa, a scegliere la struttura sanitaria dove farsi curare;
- Efficacia ed efficienza sanitaria: i servizi sanitari devono essere erogati in modo da garantire un risultato qualitativamente valido e l'economicità nell'impiego delle risorse;
- Continuità: Il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo continuativo;
- Trasparenza: i cittadini e le loro associazioni hanno diritto di conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, le modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane in maniera ottimale nel rispetto del bene pubblico;
- Appropriatezza: intesa come insieme di strumenti, tempi, azioni poste in essere da professionisti competenti, supportate da evidenze scientifiche in termini di efficacia delle cure e delle procedure organizzative adottate;
- Sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro: intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi.

2.4 Il territorio e la popolazione.

L'ambito territoriale assistenziale della ASL Sulcis Iglesiente si articola in tre Distretti: il Distretto Socio Sanitario di Carbonia, che comprende 13 comuni, il Distretto Socio Sanitario di Iglesias composto da 7 comuni ed il Distretto Socio Sanitario Isole di San Pietro e Sant'Antioco che comprende 3 comuni.

Nella seguente tabella illustrativa si indicano i Comuni e la popolazione residente in ciascun Distretto al 01/01/2025:

DISTRETTO	POPOLAZIONE	% SUL TOTALE
CARBONIA	53.103	46%
IGLESIAS	43.282	37%
IOLE	19.117	17%
Totale	115.502	100%

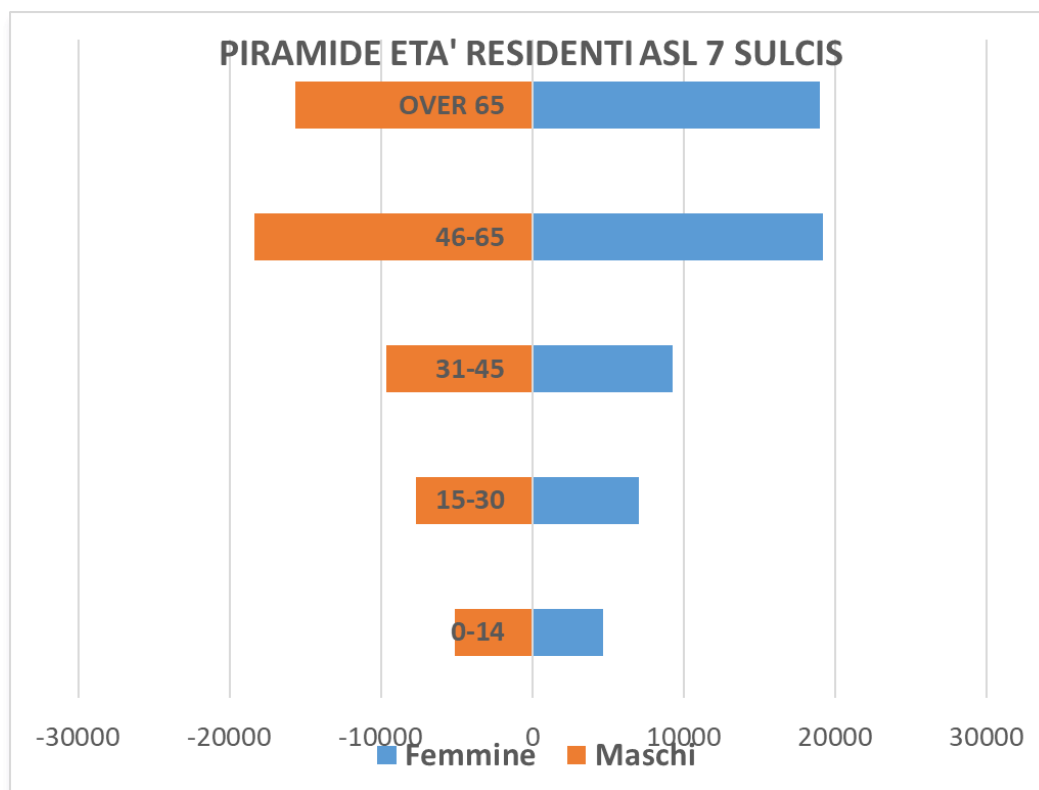
Come si evince dalle tabelle illustrative la distribuzione della popolazione per Distretto non è omogenea, la percentuale più alta è nel Distretto di Carbonia dove si concentra il 46% della popolazione, seguono il Distretto di Iglesias con una percentuale del 37% e la parte residua del 17% nel Distretto delle Isole Minori.

DISTRETTO DI IGLESIAS				DISTRETTO DI CARBONIA				DISTRETTO DELLE IOLE			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE		MASCHI	FEMMINE	TOTALE		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Buggerru	526	489	1.015	Carbonia	12.246	13.342	25.588	Sant'Antioco	5.136	5.315	10.451
Domusnovas	2.826	2.906	5.732	Giba	919	976	1.895	Calasetta	1.393	1.391	2.784
Fluminimaggiore	1.279	1.323	2.602	Masainas	566	619	1.185	Carloforte	2.897	2.985	5.882
Gonnesa	2.240	2.261	4.501	Narcao	1.526	1.471	2.997				
Iglesias	11.889	12.745	24.634	Nuxis	674	723	1.397				
Musei	770	735	1.505	Perdaxius	648	643	1.291				
Villamassargia	1.648	1.645	3.293	Piscinas	370	389	759				
				Portoscuso	2.351	2.394	4.745				
				San Giovanni Suergiu	2.787	2.777	5.564				
				Santadi	1.497	1.554	3.051				
				Sant'Anna Arresi	1.338	1.293	2.631				
				Tratalias	503	480	983				
				Villaperuccio	497	520	1.017				
TOTALE	21.178	22.104	43.282	TOTALE	25.922	27.181	53.103	TOTALE	9.426	9.691	19.117

Figura 1 Distribuzione della popolazione ASL Sulcis Iglesiente al 01/01/2025

Con riferimento alla composizione per genere nella ASL Sulcis Iglesiente i dati evidenziano che non vi sono particolari differenze nella distribuzione tra maschi e femmine.

La conoscenza della struttura demografica della popolazione per età e genere rappresenta il punto di partenza per la comprensione dei principali bisogni di salute degli utenti, che si differenziano a seconda delle fasi di vita delle persone. Il 30% della popolazione del territorio corrispondente alla ASL del Sulcis Iglesiente rientra nelle classi di età superiori ai 65 anni. Da ciò si evince che tra 15 anni la popolazione sarà decisamente più anziana di quanto non lo sia adesso, evidenziando l'importanza del potenziamento dell'assistenza territoriale.



Nel 2025 si rileva, rispetto al 2024, un decremento della popolazione per la provincia del Sulcis Iglesiente del 1,1 % (116.755 abitanti nel 2024 vs 115.502 abitanti nel 2025). Diminuisce principalmente la popolazione delle fasce di età “attive”, mentre aumenta la popolazione over 65.

Le classi di popolazione maggiormente rappresentative sono quelle dai 46 ai 64 anni e gli Over 65, che costituiscono rispettivamente il 32,5 % e il 30 % della popolazione, mentre la fascia 0-15, con la percentuale più bassa rispetto alla media nazionale e regionale, è circa pari al 8,5%.

<i>Sulcis</i>		
<i>Popolazione totale</i>	115.502	
<i>Popolazione 0-14 anni</i>	9.776	8,5%
<i>Popolazione 15-64 anni</i>	69.169	59,9%
<i>Popolazione 65 anni e oltre</i>	34.660	30,0%
<i>Popolazione 0-4 anni</i>	2.484	2,2%
<i>Grandi Anziani (Popolazione >=75)</i>	17.474	15,1%
<i>Grandissimi Anziani (Popolazione >=85)</i>	5.069	4,4%
<i>Popolazione 30-59 anni</i>	45.317	39,2%
<i>Popolazione 46-65 anni</i>	37.522	32,5%
<i>Popolazione 50-74 anni</i>	47.789	41,4%

I dati riportati nelle tabelle confermano un notevole invecchiamento della popolazione e una continua tendenza allo spopolamento di questo territorio dovuto a diversi fattori socio economici.

La popolazione straniera residente al 01 gennaio 2025 nell'area di competenza dell'Azienda Sulcis Iglesiente è di n. 2019 abitanti che corrisponde al 1,74% dell'intera popolazione residente nell'Area. Per quanto riguarda le differenze di genere, la componente femminile pari a n. 1193 abitanti è superiore a quella maschile pari a n. 826 abitanti.

Stranieri residenti al 1° gennaio 2025			
Territorio	Sesso		totale
	maschi	femmine	
Buggerru	8	13	21
Calasetta	15	41	56
Carbonia	189	261	450
Carloforte	41	83	124
Domusnovas	16	37	53
Fluminimaggiore	13	31	44
Giba	38	41	79
Gonnesa	13	47	60
Iglesias	252	269	521
Masainas	10	15	25
Musei	6	3	9
Narcao	25	29	54
Nuxis	17	16	33
Perdaxius	2	2	4
Piscinas	4	7	11
Portoscuso	33	38	71
San Giovanni Suergiu	24	51	75
Santadi	0	16	16
Sant'Anna Arresi	27	37	64
Sant'Antioco	58	115	173
Villamassargia	13	24	37
Villaperuccio	22	17	39
TOTALE	826	1193	2019

I dati riportati evidenziano che l'incidenza maggiore degli stranieri presenti nella ASL Sulcis Iglesiente è rappresentata dalla fascia femminile (1193), ciò è determinato presumibilmente dall'impiego delle donne nella cura degli anziani.

2.5 Amministrazione in cifre

Occorre premettere che l'attività svolta dalla ASL Sulcis Iglesiente anche nel corso dell'anno 2025 ha patito di un rallentamento di attività di prevenzione o di cura dovute ad una grave carenza di personale medico di molteplici professionalità.

Tenuto conto che per l'anno 2025 i dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate, contenuti nei flussi informativi sanitari oggetto di debito informativo verso la Regione e il Ministero della Salute, saranno definitivi nel mese di febbraio p.v., si precisa che i valori di seguito indicati potrebbero essere oggetto di un successivo aggiornamento.

Si riportano alcuni dati di attività relativi alla:

1. **assistenza ospedaliera** garantita dai Presidi Ospedalieri: Sirai di Carbonia, CTO e S.Barbara di Iglesias;
2. **assistenza territoriale** garantita dai Distretti Socio Sanitari di: Carbonia, Iglesias e Isole San Pietro e Sant'Antioco;

Dati di attività – Assistenza ospedaliera

L'organizzazione ospedaliera nella ASL Sulcis Iglesiente si articola nel Presidio Unico - DEA di Primo Livello composto dai due Presidi Ospedalieri, Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias, che costituiscono in qualità di Stabilimenti le articolazioni dello stesso.

Di seguito si rappresentano i volumi di attività della rete ospedaliera della ASL Sulcis Iglesiente.

Tabella-Dimessi distinti per regime di ricovero, per Presidio Ospedaliero e U.O., (dati anno 2025 non definitivi).

RICOVERI		ANNO 2024			ANNO 2025 (PROVVISORI)			
Struttura Erogante	Erogatore	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Totale dimessi	1 - Ricovero Ordinario	2 - Day Hospital	Totale dimessi	DELTA Totale dimessi
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	0801 - Cardiologia	457	37	494	456	42	498	4
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	0901 - Chirurgia Generale	844	140	984	823	134	957	-27
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	1801 - Ematologia	0	183	183	0	171	171	-12
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	2601 - Medicina Generale	927	1	928	727	1	728	-200
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	2901 - Nefrologia	0	225	225	0	147	147	-78
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	3201 - Neurologia	130	11	141	0	19	19	-122
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	3601 - Ortopedia E Traumatologia	144	49	193	12	91	103	-90
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	4001 - Psichiatria	485	0	485	456	0	456	-29
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	4301 - Urologia	58	4	62	95	38	133	71
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	4901 - Terapia Intensiva	67	0	67	72	0	72	5
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	5001 - Unità Coronarica	64	0	64	60	0	60	-4
20002800 - P.O.Sirai - (Carbonia)	6401 - Oncologia	0	310	310	0	192	192	-118
0002900 - P.O.Santa Barbara - (Iglesias)	6801 - Pneumologia	0	40	40	0	31	31	-9
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	0901 - Chirurgia Generale	79	438	517	63	475	538	21
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	2601 - Medicina Generale	803	80	883	887	103	990	107
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	3101 - Nido	158	0	158	156	0	156	-2
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	3401 - Oculistica	0	808	808	0	2	2	-806
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	3601 - Ortopedia E Traumatologia	18	83	101	49	110	159	58
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	3701 - Ostetricia E Ginecologia	318	177	495	263	189	452	-43
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	3801 - Otorinolaringoiatria	3	477	480	17	512	529	49
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	3901 - Pediatria	297	186	483	299	42	341	-142
20003000 - P.O.Cto - (Iglesias)	4901 - Terapia Intensiva	0	0	0	0	0	0	0

Indicatori previsti dal Programma Nazionale Esiti

Il PNE è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione delle performance clinico – assistenziali delle strutture sanitarie, a disposizione della Regione e delle Aziende sanitarie per il miglioramento del SSN.

Gli indicatori del PNE si concentrano su interventi sanitari di provata efficacia che dovrebbero essere offerti a tutta la popolazione in condizioni di equità e documentano la risposta ottenuta da un intervento, lo stato di salute, la mortalità, la morbosità, la qualità della vita e la soddisfazione del paziente.

Di seguito si riportano alcuni indicatori di esito ripartiti per Presidio Ospedaliero della ASL Sulcis Iglesiente.

Dati fonte Abaco (aggiornati al mese di ottobre 2025)

PTCA entro 2 giorni in STEMI							
ANNO	2024			2025(aggiornamento al mese di ottobre			Delta Indicatore %
STRUTTURA	Numeratore	Denominatore	% Indicatore	Numeratore	Denominatore	% Indicatore	
20002800 – P.O. SIRAI (CARBONIA)	14	21	66,7%	9	16	56,3%	-16%

Parti con taglio cesareo primario							
ANNO	2024			2025(aggiornamento al mese di ottobre			Delta Indicatore %
STRUTTURA	Numeratore	Denominatore	% Indicatore	Numeratore	Denominatore	% Indicatore	
20003000 - P.O.CTO	31	119	26,1%	22	105	21,0%	-19,54%

Colecistectomie laparoscopiche: degenza post operatoria inferiore ai 3 giorni							
ANNO	2024			2025(aggiornamento al mese di ottobre			Delta Indicatore %
STRUTTURA	Numeratore	Denominatore	% Indicatore	Numeratore	Denominatore	% Indicatore	
20002800 – P.O. SIRAI (CARBONIA)	21	28	75,0%	13	17	76,5%	2,0%
20003000 - P.O.CTO	47	50	94,0%	49	55	89,1%	-5,2%

Numero di fratture del femore operate entro 2 giorni a pazienti over 65							
ANNO	2024			2025(aggiornamento al mese di ottobre			Delta Indicatore %
STRUTTURA	Numeratore	Denominatore	% Indicatore	Numeratore	Denominatore	% Indicatore	
20002800 – P.O. CTO (Iglesias)	7	53	13,2%	28	34	82,4%	69,2%

Dai dati rilevati negli indicatori emerge per l'anno 2025 un andamento positivo dell'attività relativa agli interventi per frattura del femore entro le 48 ore, questo è determinato dall'attivazione da parte dell'Azienda di azioni dirette a sopperire la carenza di personale, attraverso la stipula di Convenzioni con altre Aziende Sanitarie Regionali per l'acquisto di prestazioni professionali di medici ortopedici e anestesisti e il reclutamento di personale con contratto di lavoro autonomo, tuttavia in alcuni periodi non è stato possibile evitare la chiusura delle UU.OO. di Ortopedia e Traumatologia dei PP.OO. SIRAI e CTO.

Altri indicatori di Ricovero Ospedaliero

In campo sanitario gli indicatori rappresentano tutte quelle informazioni che possono essere utilizzate per la programmazione e l'organizzazione dei servizi.

Di seguito si riportano alcuni indicatori utili per misurare l'attività ospedaliera.

Altri Indicatori Ospedalieri				
Macrostruttura	Voce	2024	2025	Differenza
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	59,00%	31,39%	-28%
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	9,00%	2,13%	-7%
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	9,00%	20,52%	12%
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	% Ricoveri urgenti brevi	6,00%	31,43%	25%
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	Degenza media	9,08	7,03	-2,05
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	341	450	109,00
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	Occupazione PL DH	111,00%	61,33%	-50%
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	Occupazione PL RO	64,00%	47,71%	-16%
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	RO - Indice di rotazione	25,6	61,78	36,18
20002800 - P.O.Sirai (Carbonia)	RO - Turn Over	5,18	19,83	14,65
20002900 - P.O.Santa Barbara	Occupazione PL DH	25,00%	24,45%	-1%
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	% dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico	15,00%	20,97%	6%
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	% DRG LEA (all. B.P.S) non appropriati	11,00%	17,30%	6%
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	% ricoveri DH Medici Finalità diagnostiche (T9)	10,00%	8,61%	-1%
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	% Ricoveri urgenti brevi	8,00%	41,17%	33%
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	Degenza media	7,11	4,21	-2,90
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	Dimessi 0_2 giorno (dimessi vivi)	349	469	120,00
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	Occupazione PL DH	48,00%	53,07%	5%
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	Occupazione PL RO	36,00%	22,25%	-14%
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	RO - Indice di rotazione	18,73	13,49	-5,24
20003000 - P.O.Cto (Iglesias)	RO - Turn Over	12,38	27,63	15,25
ARI00- ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Degenza media	14,96	12,06	-2,90
ARI00-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Occupazione PL RO	69,00%	59,45%	-10%
ARI00-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	RO - Indice di rotazione	16,75	18	1,25
ARI00-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	RO - Turn Over	6,84	8,22	1,38

Accessi al Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri della ASL Sulcis Iglesiente

Tabelle: Numero accessi anno 2025 per modalità di arrivo e per codice triage.

Pronto Soccorso P.O. SIRAI Carbonia	ROSSO	ARANCIONE	AZZURRO	VERDE	BIANCO	NERO	EX GIALLO	TOT.
ALTRO	20	38	179	224	12	1	0	474
C.O. 118	660	1479	3610	2399	37	20	0	8205
DECISIONE PROPRIA	138	609	2914	4819	228	3	0	8711
MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	10	48	268	197	0	0	0	523
MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE CON PROPOSTA RICOVERO	0	0	2	1	0	0	0	3
MEDICO DI MEDICINA GENERALE/PEDIA TRA LIBERA SCELTA	8	34	135	70	0	0	0	247
MEDICO SERVIZI TERRITORIALI CON PROPOSTA RICOVERO	0	0	1	0	0	0	0	1
MMG/PLS CON PROPOSTA DI RICOVERO	0	3	6	6	0	0	0	15
SPECIALISTA	9	46	110	55	1	0	0	221
SPECIALISTA OSPEDALIERO CON PROPOSTA RICOVERO	1	5	1	0	0	0	0	7
TRASFERITO DA ALTRO ISTITUTO	6	17	50	2	0	1	0	76
TOTALE NUMERO CASI:	852	2279	7276	7773	278	25	0	18483

Punto Primo Intervento P.O. CTO Iglesias	ROSSO	ARANCIONE	AZZURRO	VERDE	BIANCO	NERO	EX GIALLO	TOT.
ALTRO	0	3	28	41	6	0	0	78
C.O. 118	5	31	36	100	0	0	0	172
DECISIONE PROPRIA	53	823	4624	7362	313	1	0	13176
MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	2	28	77	89	3	0	0	199
MEDICO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE CON PROPOSTA RICOVERO	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICO DI MEDICINA GENERALE/PEDIA TRA LIBERA SCELTA	5	23	82	85	3	0	0	198
MMG/PLS CON PROPOSTA DI RICOVERO	0	0	1	0	0	0	0	1
SPECIALISTA	1	17	75	54	2	0	0	149
SPECIALISTA OSPEDALIERO CON PROPOSTA RICOVERO	0	1	1	1	0	0	0	3
TRASFERITO DA ALTRO ISTITUTO	0	2	1	0	0	0	0	3
TOTALE NUMERO CASI:	66	928	4925	7732	327	1	0	13979

Assistenza Specialistica Strutture Pubbliche Ospedaliere - Fonte File C

codstrutt	DENOMINAZIONE_STRUTTURA	Branca	BrancaSpecialistica	PRESTAZIONI 2024	PRESTAZIONI 2025
200028	P.O.SIRAI CARBONIA	01	Anestesia		120
		02	Cardiologia	3193	3462
		03	Chirurgia Generale		499
		04	Chirurgia Plastica	59	90
		06	Dermosifilopatia	108	8
		08	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	9256	9953
		09	Endocrinologia	255	1621
		10	Gastroenterologia-Chirurgia ed endoscopia digestiva	210	220
		11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	155521	166922
		12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	2899	3931
		13	Nefrologia	12173	17007
		14	Neurochirurgia		1402
		15	Neurologia	342	297
		16	Oculistica	2229	335
		18	Oncologia	401	2416
		19	Ortopedia e Traumatologia	591	3096
		20	Ostetricia e Ginecologia	270	264
		23	Psichiatria	349	383
		25	Urologia	559	2321
		26	Altro	31115	18233

codstrutt	DENOMINAZIONE_STRUTTURA	Branca	BrancaSpecialistica	PRESTAZIONI 2024	PRESTAZIONI 2025
200030	P.O.CTO IGLESIAS	01	Anestesia	30	725
		02	Cardiologia	1181	873
		03	Chirurgia Generale	1	528
		04	Chirurgia Plastica	3	2
		05	Chirurgia Vascolare-Angiologia	16	4
		06	Dermosifilopatia	153	676
		08	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	7620	8407
		09	Endocrinologia		25
		10	Gastroenterologia-Chirurgia ed endoscopia digestiva	2561	3726
		11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	933	926
		12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	7592	12992
		14	Neurochirurgia		4
		15	Neurologia	71	35
		16	Oculistica	3939	4419
		18	Oncologia	512	806
		19	Ortopedia e Traumatologia	716	2997
		20	Ostetricia e Ginecologia	872	1362
		21	Otorinolaringoiatria	2633	4425
		22	Pneumologia	343	27
		23	Psichiatria		12
		26	Altro	16254	7792

codstrutt	DENOMINAZIONE_STRUTTURA	Branca	BrancaSpecialistica	PRESTAZIONI 2024	PRESTAZIONI 2025
200029	P.O.SANTA BARBARA IGLESIAS	02	Cardiologia	827	867
		06	Dermosifilopatia	340	1255
		08	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica		1
		09	Endocrinologia	762	3446
		10	Gastroenterologia-Chirurgia ed endoscopia digestiva		8
		11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	244976	234879
		12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	1	297
		13	Nefrologia	6761	7512
		15	Neurologia	195	254
		22	Pneumologia	3171	3045
		23	Psichiatria	9	
		26	Altro	17730	11751

Assistenza Territoriale

L'assistenza distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale.

L'assistenza territoriale nella ASL Sulcis Iglesiente è garantita dai Distretti Socio Sanitari con le funzioni fondamentali di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta per soddisfarli.

La ASL Sulcis Iglesiente nel prossimo triennio, in applicazione delle linee di indirizzo richiamate, e in attuazione del proprio Atto Aziendale, intende rafforzare le attività di prevenzione, medicina di base, attività distrettuale, legandole alle esigenze della comunità locale e garantendo i processi d'integrazione tra area sociale e socio-sanitaria e tra Territorio e Ospedale.

Tabella - Strutture territoriali (Modello ministeriale STS11)

STRUTTURE TERRITORIALI AMBULATORIALI DISTRETTO DI IGLESIAS	
CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE
160426	POLIAMBULATORIO IGLESIAS
169001	CASA DELLA SALUTE - FLUMINIMAGGIORE
162026	POLIAMBULATORIO BUGGERRU
160426	PUNTO PRELIEVI GONNESA
160526	POLIAMBULATORIO DOMUSNOVAS

STRUTTURE TERRITORIALI AMBULATORIALI DISTRETTO DI CARBONIA	
CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE
170626	POLIAMBULATORIO CARBONIA
179003	CASA DELLA SALUTE GIBA
172426	POLIAMBULATORIO DI NARCAO
172526	POLIAMBULATORIO SANTADI
164026	CENTRO PER DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)

STRUTTURE TERRITORIALI AMBULATORIALI DISTRETTO ISOLE	
CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE
179002	CASA DELLA SALUTE SANT'ANTIOCO
179001	CASA DELLA SALUTE CARLOFORTE

Alcuni dati di attività dell'Area dell'Assistenza Territoriale

Tabella: Assistenza Specialistica Strutture Pubbliche - Fonte File C

DISTRETTO	codstrutt	DENOMINAZIONE_STRUTTURA	Branca	BrancaSpecialistica	PRESTAZIONI 2024	PRESTAZIONI 2025
DISTRETTO CARBONIA	170626	POLIAMBULATORIO CARBONIA	01	Anestesia	150	284
			02	Cardiologia	1547	3464
			03	Chirurgia Generale	1	1
			04	Chirurgia Plastica	5	
			06	Dermosifilopatia	9	273
			08	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	2	9
			09	Endocrinologia	5	221
			11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	66055	69337
			12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	17311	10335
			14	Neurochirurgia		875
			15	Neurologia	419	26
			16	Oculistica	1300	1346
			17	Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale	2198	1386
			18	Oncologia	317	4
			19	Ortopedia e Traumatologia	102	1444
			21	Otorinolaringoiatria	537	902
			25	Urologia		252
			26	Altro	8706	4018
	171026	CONSULTORIO FAM.CARBONIA	11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	0	227
			26	Altro	0	14
	172426	POLIAMBULATORIO DI NARCAO	11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	1104	1014
			11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	1481	1544
	179003	CASA DELLA SALUTE - GIBA	01	Anestesia	190	64
			02	Cardiologia		234
			03	Chirurgia Generale		1
			06	Dermosifilopatia	2	115
			08	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica		7
			09	Endocrinologia		129
			11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	29718	30533
			12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	10157	5896
			17	Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale	74	523
			18	Oncologia	105	2
			19	Ortopedia e Traumatologia	30	684
			26	Altro	1577	477
	164026	CDCD CARBONIA	12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi		282
			15	Neurologia	506	1158
			23	Psichiatria	142	126
			26	Altro	413	106

DISTRETTO	codstrutt	DENOMINAZIONE_STRUTTURA	Branca	BrancaSpecialistica	PRESTAZIONI 2024	PRESTAZIONI 2025
DISTRETTO IGLESIAS	160426	POLIAMBULATORIO IGLESIAS	01	Anestesia		45
			02	Cardiologia	2784	2007
			03	Chirurgia Generale	266	264
			04	Chirurgia Plastica	29	74
			06	Dermosifilopatia	359	1383
			08	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica		4
			09	Endocrinologia		746
			11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	31614	28698
			12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	49	494
			13	Nefrologia	120	29
			14	Neurochirurgia		1016
			15	Neurologia	1238	407
			16	Oculistica	4474	3693
			17	Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale	790	795
			18	Oncologia	49	1
			19	Ortopedia e Traumatologia		69
			21	Otorinolaringoiatria	228	999
			25	Urologia	9	230
			26	Altro	7627	3730
	160526	POLIAMBULATORIO DOMUSNOVAS	11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	37978	35606
	162026	POLIAMBULATORIO BUGGERRU	13	Nefrologia	1075	864
			26	Altro	17	7
	169001	CASA DELLA SALUTE - FLUMINIMAGGIORE	01	Anestesia		2
			02	Cardiologia	464	300
			03	Chirurgia Generale		11
			04	Chirurgia Plastica	11	13
			06	Dermosifilopatia	8	64
			08	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica	139	10
			11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	33200	36396
			13	Nefrologia		8
			15	Neurologia	57	
			16	Oculistica	188	102
			19	Ortopedia e Traumatologia		26
			20	Ostetricia e Ginecologia	230	405
			26	Altro	956	939

DISTRETTO	codstrutt	DENOMINAZIONE_STRUTTURA	Branca	BrancaSpecialistica	PRESTAZIONI 2024	PRESTAZIONI 2025
DISTRETTO ISOLE	179001	CASA DELLA SALUTE - CARLOFORTE	01	Anestesia	60	32
			03	Chirurgia Generale	1	8
			08	Diagnostica per immagini-Radiologia Diagnostica		4
			09	Endocrinologia	49	61
			11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	39345	40831
			12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	4864	2226
			13	Nefrologia	1058	1245
			19	Ortopedia e Traumatologia		120
			26	Altro	317	111
	179002	CASA DELLA SALUTE - S. ANTIOCO	01	Anestesia		21
			02	Cardiologia	1547	1350
			03	Chirurgia Generale	51	62
			06	Dermosifilopatia		188
			11	Lab.Analisi Chimico cliniche e microbiologiche-Microbiologia-Virologia-Anatomia e istologia patologica-Genetica-Immunoematologia e s.Trasf.	48704	49494
			12	Medicina fisica e riabilitazione-Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	4	4
			13	Nefrologia		8
			14	Neurochirurgia		100
			15	Neurologia	97	5
			16	Oculistica	1793	1896
			17	Odontostomatologia-Chirurgia Maxillo Facciale	145	1677
			18	Oncologia	68	
			19	Ortopedia e Traumatologia	1	452
			25	Urologia		278
			26	Altro	1412	423

Nell'ambito territoriale della ASL Sulcis Iglesiente sono presenti le seguenti strutture socio assistenziali residenziali e semiresidenziali:

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo assistenza residenziale	N° posti
307	161726	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' CASA EMMAUS SAN LORENZO IGLESIAS	S05	45
	162126	R.S.A. ROSA DEL MARGANAI	S09	100
	162126	R.S.A. ROSA DEL MARGANAI	S12	20
	162127	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' PROTETTA ROSA DEL MARGANAI IGLESIAS	S09	15
	162626	STRUTTURA RESIDENZIALE COMUNITA' CASA EMMAUS - ANGELA IGLESIAS	S05	9
	172726	STRUTTURA RESIDENZIALE R.S.A. SANTELIA NUXIS	S09	120
	172726	STRUTTURA RESIDENZIALE R.S.A. SANTELIA NUXIS	S16	20
	173426	COMUNITA' PROTETTA SANTELIA NUXIS	S09	69
	173526	AIAS - STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA COMUNITA' PROTETTA CORTOGHIANA CARBONIA	S05	18
			Somma:	416

Codice Azienda	Codice struttura	Denominazione struttura	Tipo assistenza semiresidenziale	N° posti
307	162128	CENTRO DIURNO INTEGRATO ROSA DEL MARGANAI - IGLESIAS	S09	20
	162526	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE LO SPECCHIO AMICO - IGLESIAS	S05	1
	172926	R.S.A. SEMIRESIDENZIALE NUXIS	S09	40
			Somma:	61

Figura 2 Tabella - Strutture residenziali e semiresidenziali (Modello ministeriale STS24)

3. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 VALORE PUBBLICO

L'ASL Sulcis Iglesiente concorre a costituire valore pubblico perseguendo l'obiettivo "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità della vita della popolazione, secondo un approccio sinergico ed integrato con il sistema delle autonomie locali e con le altre strutture che si occupano dello sviluppo economico, di tutela ambientale, dell'urbanistica, dei trasporti, dell'agricoltura, dello sport e tempo libero, per l'impatto che le stesse hanno sullo stato di salute. La salute psicofisica è infatti ormai comunemente intesa come il risultato di diversi fattori, non solo di mero benessere fisico, ma anche di altra natura.

Nelle Linee Guida, approvate con il DM del 30 ottobre 2025, il Valore pubblico viene rappresentato da diverse prospettive:

Valore pubblico esterno, che è rappresentativo del benessere complessivo generato e misurabile in termini di impatto medio o “impatto degli impatti”;

Valore pubblico interno, rappresentativo delle leve di creazione, protezione del valore pubblico nonché della salute amministrativa della PA;

Valore pubblico riconosciuto da cittadini, imprese e altri, misurato attraverso analisi di customer satisfaction.

Anche la prevenzione della corruzione è produttiva di valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Azienda. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

Un'integrazione e un dialogo tra i diversi stakeholder coinvolti risulta necessario e irrinunciabile per il raggiungimento degli obiettivi che generano valore pubblico.

Si riporta la definizione di stakeholder *“Ogni gruppo o soggetto che può influenzare o essere influenzato da un'organizzazione o dalle sue attività. Anche ogni soggetto o gruppo che può essere d'aiuto nello stabilire obiettivi di valore per l'organizzazione”*.

Di seguito si indica una prima ricognizione degli stakeholder dell'ASL Sulcis Iglesiente:

Organismi Pubblici:

- Agenas;
- Autorità Giudiziaria

- Camera di Commercio
- Corte dei Conti
- INPS/Inail/Agenzia delle Entrate
- Forze dell'Ordine
- Istituti scolastici diversi gradi/Università

Enti Nazionali e Territoriali:

- Ministero della Salute
- Assessorato dell'Igiene e della Sanità e dell'Assistenza Sociale
- ARES Sardegna
- Provincia del Sulcis Iglesiente
- Comuni

Organi di Controllo

- Collegio di Direzione
- Collegio Sindacale
- OIV

Cittadini - Utenti – Imprese - Dipendenti aziendali

- Fornitori di Beni e Servizi
- Enti Terzo Settore
- Associazioni e Fondazioni
- Cittadini
- Dipendenti

Media

- Organismi di informazione
- Giornalisti

Organismi di compartecipazione aziendale

- Consiglio delle Professioni Sanitarie
- Comitati di Distretto
- La Conferenza Territoriale Sanitaria e Socio-sanitaria

3.1.1 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO

La scheda sotto riportata esprime la mission aziendale, orientata alla promozione e tutela della salute fisico-psichica, e prevede gli obiettivi strategici individuati da mandato istituzionale che si traducono in Valore Pubblico per la comunità.

OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASILINE/STORICO	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	Screening cervic (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	SC Prevenzione e Promozione della salute	Cittadini	Annuale	Dedalus		tasso di adesione reale ≥ 38%	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA		Screening colonrettale (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	SC Prevenzione e Promozione della salute	Cittadini	Annuale	Dedalus		tasso di adesione reale ≥ 25%	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA		Screening mammografico (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	SC Prevenzione e Promozione della salute	Cittadini	Annuale	Dedalus		tasso di adesione reale ≥ 35%	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Migliorare la copertura vaccinale in età pediatrica	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite b, pertosse, Hib)	SC Igiene e Sanità Pubblica	Cittadini	Annuale	SC Igiene e Sanità Pubblica	95%	≥ 95%	≥ 98%	≥ 98%
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA		Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per 1 dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	SC Igiene e Sanità Pubblica	Cittadini	Annuale	SC Igiene e Sanità Pubblica	95%	≥ 95%	≥ 98%	≥ 98%
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Promuovere le vaccinazioni per HPV mediante lo svolgimento degli incontri programmati nelle scuole	N. incontri effettuati/n. incontri programmati	SC Prevenzione e Promozione della salute SSD Consulteri	Cittadini Adolescenti	Annuale	SC Prevenzione e Promozione della salute SSD Consulteri	0	80% degli incontri programmati	85% degli incontri programmati	90% degli incontri programmati
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Promuovere le vaccinazioni per HPV	Incremento delle vaccinazioni per HPV nell'anno 2026 rispetto al 2025	SC Igiene e Sanità Pubblica	Cittadini Adolescenti	Annuale	SC Igiene e Sanità Pubblica	0	5%	10%	15%
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine vegetale.	N. controlli effettuati nelle mense scolastiche/n. controlli programmati	SC Servizio Igiene degli Alimenti e della nutrizione (SIAN)	Cittadini Istituti scolastici diversi gradi Fornitori	Annuale	SC Servizio Igiene degli Alimenti e della nutrizione (SIAN)	100%	100% degli incontri programmati	100% degli incontri programmati	100% degli incontri programmati
IMPATTO	AREA DELLA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Garantire gli incontri formativi per la sensibilizzazione e prevenzione del bullismo e cyberbullismo nei bambini, negli adolescenti e giovani	N. incontri effettuati/n. incontri programmati	SC Centri Salute Mentale SSD Neuropsichiatria Infantile	Cittadini bambini e adolescenti Istituti scolastici diversi gradi	Annuale	SC Centri Salute Mentale SSD Neuropsichiatria Infantile	0	80% degli incontri programmati	85% degli incontri programmati	90% degli incontri programmati
IMPATTO	AREA DELLA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Garantire una efficace presa in carico degli adolescenti al fine di ridurre le dipendenze da stupefacenti e alcol	N. adolescenti che sono stati presi in carico/n. adolescenti che hanno fatto richiesta di presa in carico	SC Dipendenze Patologiche SERD	Cittadini bambini e adolescenti Istituti scolastici diversi gradi	Annuale	SC Dipendenze Patologiche SERD	0	80% degli adolescenti che hanno fatto richiesta di presa in carico	90% degli adolescenti che hanno fatto richiesta di presa in carico	100% degli adolescenti che hanno fatto richiesta di presa in carico
PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	AREA DELLA PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Garantire l'aggiornamento del Piano della Comunicazione	Aggiornamento del Piano della Comunicazione allineato agli obiettivi strategici previsti nel PIAO		Cittadini	Annuale	Funzione di Staff Comunicazione e Ufficio stampa	0	Aggiornamento del documento entro il 31/07/2026		
PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	AREA DELLA PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Favorire la trasparenza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie aziendali	Predisposizione della Carta dei Servizi	Tutti i servizi	Cittadini	Annuale	SC Affari Generali		Predisposizione e documento entro il 31/10/2026	Aggiornamento documento	Aggiornamento documento
EFFICACIA	AREA DELLA RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Promuovere il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nei luoghi di lavoro pubblici	Predisposizione di un Regolamento Aziendale volto a sensibilizzare il personale sul risparmio energetico	SC Servizi Tecnici Logistici e Patrimonio	Dipendenti Cittadini	Annuale	SC Servizi Tecnici Logistici e Patrimonio	0	Predisposizione e documento entro il 30/06/2026	Aggiornamento documento	Aggiornamento documento
EFFICACIA	AREA DELLA RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Promuovere il risparmio energetico attraverso la sostituzione degli impianti obsoleti con impianti ad alta efficienza energetica	Ricognizione e programmazione degli investimenti assegnati	SC Servizi Tecnici Logistici e Patrimonio	Dipendenti Cittadini	Annuale	SC Servizi Tecnici Logistici e Patrimonio	0	Predisposizione e documento entro il 31/05/2026	0	0
EFFICACIA	AREA DELL'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Potenziare l'assistenza domiciliare dei pazienti con cronicità e/o patologie oncologiche	Attivazione PDTA	Distretto di Iglesias Distretto di Carbonia SC Professioni Sanitarie UU.OO. interessate	Cittadini	Annuale	Distretto di Iglesias Distretto di Carbonia SC Direzione delle Professioni Sanitarie UU.OO. interessate	0	Attivazione entro il 30/04/2026	miglioramento	miglioramento
EFFICACIA	AREA DEL LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUMI E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Garantire il Governo delle Liste d'Attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio	Numero di prestazioni ricadenti nel PNGLA gestite attraverso CUP in agende pubbliche/totali prestazioni erogate nel periodo *100	SSD CUP e Liste D'attesa	Cittadini	Annuale	CUP WEB	83%	85%	85%	85%
SALUTE ORGANIZZATIVA DI GENERE E DI CLIMA	AREA DELLA COMPETENZA IN MATERIA DI ETICA, INCLUSIONE, PARITÀ DI GENERE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA, PRIVACY, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, TRASPARENZA E INTEGRITÀ.	Promuovere la formazione in materia di pari opportunità e politiche di parità di genere	Garantire la partecipazione del personale assegnato ad un evento formativo in materia di cultura del rispetto e parità di genere.	Tutti i servizi	Dipendenti	Annuale	Tutti i servizi	0	50% del personale assegnato	70% del personale assegnato	90% del personale assegnato

3.1.2 Accessibilità digitale/procedure da semplificare e re-ingegnerizzare

Nella sottosezione del valore Pubblico particolare attenzione si pone, secondo le indicazioni contenute nel Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, alle procedure che l'Azienda intende semplificare e reingegnerizzare.

Si ritiene opportuno rammentare che, ai sensi dell'art. 8 della L.R. 24/2020, le funzioni inerenti la trasformazione digitale della Sanità regionale sono affidate ad ARES, che esplicita tale funzione attraverso il Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica. Detto Dipartimento attraverso le proprie strutture, assicura la gestione delle tecnologie biomediche, delle infrastrutture tecnologiche e dei sistemi di sanità digitale di tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale in termini di efficienza, efficacia e sicurezza.

In applicazione del combinato disposto dell'art. 8 e dell'art. 6 della L.R. 24/2020, ARES, con Delibera n. 332 del 29/12/2023, ha adottato il Piano Regionale triennale di Sanità Digitale 2024-2026. Il citato Piano delinea le strategie della transizione digitale previste dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

Con Deliberazione del Direttore Generale ARES n. 243 del 29.09.2024 è stato approvato lo schema di Convenzione tra la Regione Autonoma della Sardegna e l'Azienda Regionale della Salute ARES, regolante le attività di implementazione e completamento del processo di digitalizzazione del sistema sanitario della Regione Sardegna in attuazione della programmazione PR FESR 2021-2027 e specificatamente degli interventi inseriti nelle linee di azione 5.5.1 “completamento e allestimento della rete sociosanitaria territoriale” e 5.5.2 “rinnovo delle strumentazioni ospedaliere”.

Il Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica ARES ha individuato gli interventi che dovranno essere avviati:

- digitalizzazione della presa in carico del paziente;
- informatizzazione delle Centrali Operative Territoriali;
- interventi di telemedicina;
- cartella clinica territoriale informatizzata;
- interventi a supporto del Numero unico Europeo armonizzato (NE) 116117 di continuità territoriale e NUE 112;

- reingegnerizzazione del software di gestione dei consultori;
- informatizzazione della scheda di valutazione del rischio ostetrico;
- interventi di digitalizzazione ospedaliera complementari al PNRR, quali la digitalizzazione dei reparti ospedalieri e l'acquisizione postazioni di lavoro mobile.

Alla luce di quanto sopra descritto, gli obiettivi che la ASL Sulcis Iglesiente intende perseguire nel prossimo triennio in tale ambito sono legati agli obiettivi previsti nel citato Piano Triennale di Sanità Digitale 2024-2026 adottato da Ares Sardegna con Delibera n. 332 del 29/12/2023.

In particolare nella scrivente Azienda si intendono realizzare e/o migliorare i seguenti interventi di dematerializzazione:

- evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- implementazione dell'utilizzo della firma digitale remota;
- implementazione del nuovo sistema di protocollo e diffusione del sistema di gestione documentale e fascicolazione digitale;

Tra gli obiettivi del PNRR è presente l'incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico. Al riguardo l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, con Deliberazione n. 41/2 del 30.12.2022, nel richiamare le indicazioni del PNRR in materia di FSE, ha disposto la programmazione delle risorse, la progettazione e l'attuazione degli interventi necessari in tutto il Servizio Sanitario regionale avvalendosi dell'Azienda ARES Sardegna.

Il Fascicolo sanitario Elettronico consiste in una raccolta di dati e informazioni sanitarie che costituiscono la storia clinica e di salute di una persona, consultabile tramite internet in forma protetta e riservata attraverso l'utilizzo di credenziali personali.

Detto strumento costituisce un modello di cura integrato dove le informazioni tra medici sono maggiormente condivise con un sistema in rete che mette in comunicazione non solo i vari attori protagonisti della presa in carico del paziente nel territorio, ma anche l'ospedale.

Per essere indicizzati nel FSE i documenti sanitari digitali devono essere generati da sistemi informativi certificati e devono essere firmati digitalmente dai medici.

Allo stato attuale, con l'intervento tecnico di ARES Sardegna e Sardegna IT i sistemi certificati sono:

a) Sistemi informativi dei laboratori di analisi (LIS - Dedalus)

- b) Anagrafe vaccinale (AVACS - Onit)
- c) Sistemi di cartelle cliniche dei MMG e PLS (fornitori vari)
- d) Sistemi informativi ospedalieri (SIO - SISaR)

La ASL Sulcis Iglesiente anche nel prossimo triennio programma di incrementare l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico da parte degli operatori sanitari, al fine di garantire un graduale incremento dei documenti sanitari digitali inviati al FSE dei cittadini.

A tal fine è in atto un'attività di supporto per le Aziende Sanitarie da parte di un team di esperti della Regione Sardegna, in stretto raccordo con gli uffici competenti Ares, per il passaggio alla firma digitale dei documenti clinici e all'utilizzo dei dati sanitari all'interno dei processi assistenziali, che comporta una formazione per gli operatori sanitari per adeguarsi ai nuovi modelli informatici.

A livello aziendale è in corso una implementazione degli interventi e dei processi tecnici necessari, che dovranno essere garantiti dalle strutture competenti di ARES Sardegna, al fine di poter assicurare un incremento del numero dei documenti sanitari firmati digitalmente dai medici aziendali.

Al fine di assicurare un maggiore utilizzo dei documenti digitalizzati, l'Asl Sulcis Iglesiente, nell'ambito della programmazione della performance anno 2025, prevede l'assegnazione di indicatori legati all'obiettivo relativo all'incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte degli operatori sanitari, come indicato al paragrafo 3.2 Performance - Area della sanità digitale e innovazione tecnologica.

In particolare nell'ambito ospedaliero l'obiettivo della indicizzazione dei documenti sanitari è incentrato sui reparti di degenza e del Pronto Soccorso, relativamente alla Lettera di Dimissione Ospedaliera (LDO) e del Verbale di pronto soccorso (VPS).

3.1.3 Azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fisica, e digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.

L'Azienda mira a migliorare l'accessibilità ai propri servizi intervenendo su due piani di azione, fisico e digitale.

Riguardo alle azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, a livello infrastrutturale, si conferma l'attenzione in ordine all'implementazione di sistemi di supporto agli assistiti e visitatori come sportelli automatici, totem multifunzione, sistemi di accoglienza e tagliacode, geolocalizzazione assistiti e navigazione indoor assistita.

Procedure sanitarie digitalizzate attive:

- *Fascicolo Sanitario Elettronico e referti on line*: permette la consultazione della documentazione prodotta dal sistema sanitario nazionale (referti, certificati, cartella clinica ospedaliera ecc);
- *CUP WEB*: permette la prenotazione on line delle visite specialistiche (riservata ai cittadini maggiorenni assistiti dal Servizio Sanitario Regionale).
- *Scelta e revoca del medico web*: permette la consultazione dell'elenco dei medici di medicina generale e la scelta on line di quello di fiducia.
- *TS-CNS*: permette di accedere a diversi servizi on line della Pubblica Amministrazione tramite Tessera Sanitaria-Carta Nazionale dei Servizi o Spid.
- *Monitor di Pronto Soccorso*: permette di consultare in tempo reale l'affollamento, i tempi d'attesa e la dislocazione delle strutture di Pronto Soccorso della Sardegna.

Nell'ambito aziendale, inoltre, si prevede un sempre più esteso utilizzo delle Piattaforme abilitanti a livello nazionale dalle PA, così come raccomandato da AgID.

Nello specifico CIE: carta d'identità elettronica, rilasciata dalle amministrazioni comunali su supporto informatico;

1. **SPID**: sistema pubblico di identità digitale, che abilita l'accesso ai servizi, fornendo a questi ultimi dati identificativi certificati, attraverso credenziali classificate su tre livelli di sicurezza;
2. **PagoPa**: sistema di gestione elettronica dei pagamenti verso la PA, che, interconnettendo tutti i prestatori di servizi di pagamento alle Pubbliche amministrazioni, consente al cittadino di effettuare il pagamento scegliendo lo strumento preferito e fornisce alle PA i flussi per la rendicontazione e la riconciliazione automatica;
3. **FatturaPA**: sistema che gestisce la fatturazione elettronica passiva della PA, integrando la stessa elettronica nei processi contabili e consentendo l'automazione del ciclo dell'ordine;

4. NSO: sistema di smistamento automatico degli ordini.
5. ANPR (Anagrafe nazionale della popolazione residente): anagrafe centrale di tutta la popolazione residente in Italia, realizzata in conformità di quanto stabilito dall'art. 62-ter del CAD.

Da un punto di vista fisico l'Azienda intende "avvicinarsi al cittadino" attraverso un'implementazione dei servizi territoriali:

- Centrali Operative Territoriali (COT)
- Case di Comunità;
- Infermieri di famiglia e Comunità
- Assistenza Domiciliare
- Ospedale di Comunità

Si precisa che gli obiettivi relativi alla realizzazione della piena accessibilità fisica che generano valore pubblico sono stati sviluppati e dettagliati nell'ambito della *Sezione Performance* - Area strategica "Garantire l'integrazione Ospedale e Territorio e migliorare l'accessibilità e la prossimità al Cittadino".

Inoltre, si riportano alcuni interventi finalizzati ad agevolare l'accesso fisico dei cittadini/utenti alle strutture sanitarie dell'Azienda, che si programma di realizzare nel prossimo triennio e che risultano inseriti nel Piano dei Lavori Pubblici 2026/2028 della Asl Sulcis Iglesiente, di cui alla Delibera del Commissario Straordinario n. 561 del 05/11/2025.

Si riportano alcuni interventi previsti nella programmazione citata:

- Lavori di ristrutturazione e sostituzione parziale degli impianti elevatori nel P.O. Sirai di Carbonia;
- Lavori di pavimentazione stradale e sistemazione superfici esterne: piazzale adiacente al blocco operatorio, piazzale adiacente al reparto di Rianimazione del P.O. Sirai Carbonia.
- Completamento dei parcheggi del P.O. SIRAI con riordino del posizionamento degli stalli, della viabilità e realizzazione dell'illuminazione delle aree dei parcheggi con corpi illuminanti a LED;
- Lavori di ristrutturazione del piano terra dell'ala destra e sostituzione impianti elevatori nel P.O. CTO di Iglesias;

- Lavori per la realizzazione di ulteriori parcheggi per i visitatori e personale dipendente e per la viabilità interna del Presidio CTO di Iglesias;
- Lavori di manutenzione straordinarie dei Poliambulatori che ricomprendono la realizzazione di rampe di accesso agli edifici;
- Realizzazione del nuovo reparto di Dialisi nel PO CTO.

3.2 PERFORMANCE

L'art. 3, comma 1, lettera b), del Decreto del Ministro per la pubblica Amministrazione 30 giugno 2022, stabilisce che la presente sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del Decreto Legislativo n. 150 del 2009.

Detta sottosezione definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, indicando gli obiettivi assegnati a tutte le strutture aziendali.

Nelle more della definizione da parte dell'Assessorato degli obiettivi specifici dei Direttori Generali per l'anno 2026, nell'ambito della pianificazione triennale illustrata nella presente Sezione si è tenuto conto degli obiettivi strategici contenuti nel Piano Regionale di Sviluppo (PRS) 2024 - 2029 approvato con DGR 4/13 del 22 gennaio 2025, che di seguito si riportano:

- Ottimizzazione delle funzioni delle Aziende Sanitarie. Miglioramento delle prestazioni delle Aziende Sanitarie;
- Presa in carico del paziente e Case di comunità, Ospedale di comunità. Garantire la presa in carico del paziente da parte del sistema sanitario regionale al livello territorialmente più vicino al cittadino;
- Medicina di famiglia, servizi specialistici e rete dei servizi territoriali;
- Riduzione delle liste d'attesa;
- Implementazione dei servizi di sanità digitale e telemedicina;
- Ospedali a bassa, media e alta intensità di cure. Migliorare la rete ospedaliera con la definizione di un nuovo modello organizzativo che la renda più efficiente e rispondente alle esigenze sanitarie territoriali;
- Pronto soccorso e servizi di emergenza urgenza. Potenziare e mettere a sistema la rete territoriale dell'emergenza-urgenza;
- Formazione continua e la qualificazione del personale sanitario;
- Valorizzazione e fidelizzazione delle risorse umane;

- Integrazione dei servizi sanitari e riabilitazione. Integrare il servizio ospedaliero e quello territoriale attraverso l'implementazione di percorsi di riabilitazione organizzati e PDTA condivisi.
- Prevenzione e promozione della salute.

La scrivente Azienda provvederà, in sede di negoziazione di budget, alla attribuzione degli obiettivi specifici che verranno assegnati dalla RAS ai Direttori Generali mediante la declinazione degli stessi a ciascuna Struttura aziendale per rispettiva competenza.

3.2.2 Pianificazione triennale

In sede di Pianificazione triennale per il periodo 2026 – 2028, si tiene conto del contesto rappresentato dal nuovo modello di governance del Servizio Sanitario Regionale, avviato dalla Legge Regionale n. 24 del 11 settembre 2020, che ha determinato nascita della ASL Sulcis Iglesiente a far data dal 01 gennaio 2022 e dal processo di riassetto del Sistema Sanitario Regionale, iniziato con la Legge Regionale n° 8 dell'11 marzo 2025, recante “Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema Sanitario Regionale – Modifiche alla Legge Regionale n° 24 dell'11 settembre 2020, che ha portato nell'anno 2025 al Commissariamento delle otto Aziende Socio-Sanitarie Locali, dell'Azienda Ospedaliera ARNAS “G.Brotzu”, dell'AREUS e delle due Aziende Ospedaliere Universitarie e nell'anno 2026 alla nomina dei Direttori Generali.

La ASL Sulcis Iglesiente intende perseguire le seguenti aree strategiche:

1. Sanità Pubblica e Promozione della Salute Umana;
2. Livello di erogazione dei LEA - volumi e appropriatezza delle prestazioni e abbattimento liste d'attesa;
3. Razionalizzazione e contenimento della spesa;
4. Performance della qualità del dato;
5. Prevenzione Corruzione e Promozione della Trasparenza;
6. Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio e Migliorare l'accessibilità e la prossimità al cittadino;
7. Area della Sanità digitale;
8. Area della Formazione del personale;

Nelle tabelle che seguono vengono schematicamente indicati per ogni singola Area, alcuni obiettivi di performance organizzativa. Si precisa che allo stato attuale non è stata avviata la fase della

negoziare degli obiettivi, pertanto gli stessi saranno ulteriormente integrati e contestualizzati successivamente con ciascuna struttura aziendale, in un percorso condiviso con l'assegnazione di obiettivi comuni a più strutture, oltre che con obiettivi specifici per ambito di funzione e attività di ciascuna articolazione organizzativa.

Area strategica 1: Sanità Pubblica e Promozione della Salute Umana

Nell'ambito della ASL Sulcis Iglesiente la struttura che si occupa della prevenzione collettiva e della sanità pubblica è il Dipartimento di Prevenzione.

Al Dipartimento di prevenzione afferiscono le seguenti strutture:

- SC Igiene e Sanità e Pubblica
- SC Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)
- SC Igiene degli alimenti
- SC Prevenzione e promozione della salute
- SC Sanità Animale
- SC Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)
- SSD Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
- SS Salute e ambiente (SC Igiene e Sanità Pubblica)
- SS Medicina Legale (S SC Igiene e Sanità Pubblica)
- SS Medicina dello Sport (SC Prevenzione e Promozione della salute)

All'interno del Dipartimento di Prevenzione, la sanità pubblica veterinaria garantisce le funzioni di prevenzione collettiva attraverso le attività di tutela della sanità animale, della sicurezza alimentare e dell'igiene zootecnica. Negli ultimi anni si è registrato un notevole incremento dei volumi dell'attività dei servizi afferenti alla sanità veterinaria a causa dei focolai attivi di Blue Tongue, Peste Suina Africana e Tubercolosi Bovina presenti nel territorio, e che necessitano il mantenimento costante di un elevato livello di sorveglianza anche nel prossimo triennio.

Tabella obiettivi operativi:

Area Strategica 1 : Sanità Pubblica e Promozione della Salute Umana											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASELINE /STORICO	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
EFFICIENZA	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Assicurare la completezza dell'archivio delle schede di morte (ReNCaM) fino al 2024	(N. schede codificate/N. annuale deceduti residenti)*100	SC Igiene e Sanità Pubblica	RAS Cittadini	Annuale	ReNCaM	90%	95%	100%	100%
EFFICIENZA	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale.	Attività di farmacosorveglianza per farmacie(distribuzioni)	SC SIAPZ	Cittadini Imprese	Annuale	CLASSIFYFARM	100%	100% del programmato	100%	100%
EFFICIENZA	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Ottenere i risultati attesi dalla roadmap stilata da Bruxelles	Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100 % degli obiettivi fissati dall'OEVR.	SC Sanità Animale	Cittadini/Imprese	Annuale	SINVA	Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100% degli obiettivi fissati dall'OEVR: 1 carcassa al mese per l'ASL		mantenimento	mantenimento
EFFICIENZA	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Effettuazione dei controlli sugli stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini per il mantenimento/ottenimento dello status di territorio indenne da infezione da MTCB	n° stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini controllati/ n° stabilimenti con allevamenti bovini/bufalini programmati (da controllare) nell'anno 2025	SC Sanità Animale	Cittadini/Imprese	Annuale	BDN	100%	Il 100% dei controlli programmati effettuati nell'anno 2026	mantenimento	mantenimento
EFFICIENZA	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	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 e di altri comparti/n. interventi ispettivi programmati sec. Piano locale/regionale	SC SPRESAL	Cittadini/Imprese	Annuale	SC SPRESAL	100%	100%	100%	100%
EFFICIENZA	AREA DELLA SANITÀ PUBBLICA E PROMOZIONE DELLA SALUTE UMANA	Garantire il campionamento di alimenti al fine di ridurre i rischi alimentari batteriologici e/o chimici	Numero di campioni effettuati nel 2025/Numero totale dei campioni programmati per il 2025*100	SSD Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati (SIAOA)	Cittadini/Imprese	Annuale	SC SIAOA	100%	100%	100%	100%

Area Strategica 2: Livello di erogazione dei LEA - volumi e appropriatezza delle prestazioni e abbattimento liste d'attesa.

Come illustrato al paragrafo 2.2, i Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket).

Al fine di assicurare a tutti i cittadini che l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità, è stato creato a livello nazionale un Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

I dati raccolti dal Nuovo Sistema Informativo Sanitario vengono elaborati a livello aziendale, regionale e nazionale. L'acquisizione del patrimonio condiviso di dati permette di elaborare analisi volte a migliorare l'erogazione delle prestazioni per il cittadino e la programmazione sanitaria, e di conseguenza il monitoraggio dei LEA e della spesa sanitaria.

Detto Sistema Informativo Sanitario si avvale di indicatori individuati per le seguenti macro-aree: per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; per l'assistenza distrettuale; per l'assistenza ospedaliera; indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; indicatore di equità sociale; indicatori per il

monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali.

Particolare attenzione merita l'obiettivo relativo all'abbattimento delle Liste d'attesa.

Considerato che il problema della carenza di personale, soprattutto medico, permane, anche nel prossimo triennio si dovrà proseguire con il ricorso a progetti di recupero delle liste d'attesa finanziati e si dovrà intervenire nella riorganizzazione delle agende di prenotazione.

Nella seguente tabella vengono riportati alcuni indicatori utilizzati nella ASL Sulcis Iglesiente per il miglioramento degli standard quali-quantitativi delle prestazioni sanitarie ospedaliere.

Area Strategica 2 : Livello di erogazione dei LEA - volumi e appropriatezza delle prestazioni e abbattimento liste d'attesa											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE / STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPERISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASELINE / STORICO	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
EFFICACIA	DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM	Degenza Media neonati sani (DRG 391)	SC Pediatria	Cittadini	Annuale	ABACO	3,05	3,5	mantenimento	mantenimento
			Degenza Media parti fisiologiche	SC Ostetricia e Ginecologia	Cittadini	Annuale	ABACO	3,05	3,5	mantenimento	mantenimento
EFFICIENZA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Miglioramento degli indicatori PNE	% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg	SC Chirurgia Generale	Cittadini	Annuale	ABACO	91%	miglioramento anno precedente	miglioramento	miglioramento
EFFICACIA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale riducendo il rischio di complicanze	% interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2 gg / N° interventi per frattura del femore *100	SS.CC. Ortopedia /Cardiologia /Anestesia	Cittadini	Annuale	ABACO	82,40%	miglioramento anno precedente	miglioramento	miglioramento
EFFICACIA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni ostetriche ottimizzando la proporzione dei tagli cesarei primari (15% (D.M. 2 aprile 2015, n.70 PO < 1000 parti anno)	Numero parti cesarei primari/numero parti con nessuna pregresso cesareo*100	SC Ostetricia e Ginecologia	Cittadini	Annuale	ABACO	26,10%	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
EFFICACIA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo	Numero di segnalazioni di CAM / Numero di decessi per lesione encefalica	SC Anestesia e Rianimazione RAS	Cittadini	Annuale	SC Anestesia e Rianimazione	10%	>=25%	mantenimento	mantenimento
EFFICIENZA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.)	% accessi PS non seguiti da ricovero	SC Medicina e Chirurgia di accettazione e urgenza (MCAU)	Cittadini	Annuale	ABACO	81,7	80%	miglioramento	miglioramento
EFFICIENZA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.)	% di abbandoni dal Pronto Soccorso	SC Medicina e Chirurgia di accettazione e urgenza (MCAU)	Cittadini	Annuale	ABACO	1,70%	<5%	miglioramento	miglioramento
EFFICIENZA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra il numero di prime visite erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" e la totalità di quelle erogate nel medesimo periodo (indipendentemente dal canale di gestione nel CUP) * 100	SSD CUP e Liste d'attesa	Cittadini	Annuale	CUPWEB	80%	85%	miglioramento	miglioramento
			Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	SSD CUP e Liste d'attesa	Cittadini	Annuale	CUPWEB	90%	95%	miglioramento	miglioramento
EFFICACIA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Migliorare la attendibilità della reportistica fornita dal Sistema CUP Web ai fini di un corretto utilizzo delle risorse disponibili e di una efficace pianificazione delle attività	% di prestazioni in stato "Pianificato" / sul totale delle prestazioni presenti nel piano di lavoro arricchito del Sistema CUP Web	SSD CUP e Liste d'attesa	Cittadini	Annuale	CUPWEB	1,6%	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
EFFICIENZA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Garantire l'abbattimento delle liste d'attesa mediante azioni mirate	Azioni messe in atto per incidere sull'abbattimento liste d'attesa	SSD CUP e Liste d'attesa	Cittadini	Annuale	SSD CUP e Liste d'attesa	100%	Attivazione progetti	miglioramento	miglioramento
EFFICACIA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Attuazione Percorso Clinico Assistenza - PDTA FEMORE e STROKE	Predisposizione PDTA	UU. OO. Interessate dal PDTA	Cittadini	Annuale	UU. OO. Interessate dal PDTA	0	Entro il 30/06/2026	miglioramento	miglioramento
EFFICACIA	LIVELLO DI EROGAZIONE DEI LEA - VOLUME E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI E ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA	Sviluppo Percorso Clinico Assistenziale del Paziente Affetto da Patologie Oncologiche - Colon, Mammella e Prostata	Attivazione con presa in carico pazienti	UU. OO. Interessate dal PDTA	Cittadini	Annuale	UU. OO. Interessate dal PDTA	0	Entro il 30/06/2026	miglioramento	miglioramento

Area Strategica 3: Razionalizzazione e contenimento della spesa

Nella tabella seguente vengono riportati gli obiettivi strategici aziendali diretti a garantire la sostenibilità economico-finanziaria con riferimento al raggiungimento del pareggio di bilancio, al raggiungimento del rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018, nonché garantire la riduzione della spesa farmaceutica per acquisti diretti e farmaceutica convenzionata rispetto al tetto di spesa di cui all'art. 1, comma 281, della L. 30/12/2021, n. 234. Rientrano nell'ambito di detta area strategica gli obiettivi relativi al rispetto delle tempistiche previste per l'approvazione dei documenti di programmazione economica e contabili di cui alla DGR 34/23 del 2015.

Area Strategica 3: Razionalizzazione e contenimento della spesa											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTI RILEVAZIONE DATI	BASILINE /STORICO	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
EFFICACIA	RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Garantire il perseguimento dei target di risparmio assegnati	Mantenimento della spesa e dei consumi dei DM per il raggiungimento del valore target	SSD Medicina Trasfusionale	Cittadini	Annuale	SISAR	100%	mantenimento	mantenimento	mantenimento
EFFICIENZA	RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	UU.OO Ciclo passivo	RAS Cittadini	Annuale	Piattaforma PCC	0%	Numero 0 giornate di ritardo	mantenimento	mantenimento
EFFICIENZA	RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Garantire le tempistiche previste dal vigente Regolamento Magazzini_ATS Sardegna. Linee Guida Decreto RAS n. 1 del 09.01.2014	Conciliazione dei valori economici (art. 6 punto f)	SC Farmacia Ospedaliera SC Farmacia Territoriale	Dipendenti Cittadini	Annuale	SC Farmacia Ospedaliera SC Farmacia Territoriale	100%	Entro il 15/02/2026	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
EFFICIENZA	RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Garantire le tempistiche previste dal vigente Regolamento Magazzini_ATS Sardegna. Linee Guida Decreto RAS n. 1 del 09.01.2014	Adozione Delibera approvazione conti giudiziali (art. 6 punto g)	SC Farmacia Ospedaliera SC Farmacia Territoriale SC Acquisti di Beni e Servizi	Dipendenti Cittadini	Annuale	SC Farmacia Ospedaliera SC Farmacia Territoriale SC Acquisti di Beni e Servizi	100%	Entro il 28/02/2026	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
EFFICIENZA	RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	SC Programmazione e Controllo SC Acquisti Beni e Servizi SC Servizi Tecnici Logistici e Patrimonio SC Risorse Umane	RAS ARES Sardegna Collegio Sindacale Dipendenti Cittadini	Annuale	SC Programmazione e Controllo SC Acquisti Beni e Servizi SC Servizi Tecnici Logistico e Patrimonio SC Risorse Umane	100%	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini
EFFICIENZA	RAZIONALIZZAZIONE E CONTENIMENTO DELLA SPESA	Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili	Chiusura del bilancio d'esercizio	SC Bilancio e Contabilità	RAS ARES Sardegna Collegio Sindacale Dipendenti Cittadini	Annuale	SC Bilancio e Contabilità	100%	Entro i tempi indicati dalla Direzione Generale della Sanità	Rispetto dei termini	Rispetto dei termini

Area Strategica 4: Performance della qualità del dato

Area Strategica 4: Performance della qualità del dato											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASLINE /STORICO	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
EFFICIENZA	PERFORMANCE DELLA QUALITÀ DEL DATO	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF contenendone la spesa	% di SDO validate e/o chiuse nel FILE A/Numero totale SDO del periodo	UU.OO. Area Chirurgica e Medica	Ministero della Salute RAS Dipendenti	Annuale	File A-SDO	95%	100%	100%	100%
EFFICACIA	PERFORMANCE DELLA QUALITÀ DEL DATO	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	Chiusura atti operatori entro 30 gg. con inserimento descrizione intervento nella procedura informatica del blocco operatorio SOWEB	U.O. Anestesia e Rianimazione U.O. Chirurgia	Ministero della Salute RAS Dipendenti	Annuale	File A-SDO	80%	>=95%	>=95%	>=95%
EFFICIENZA	PERFORMANCE DELLA QUALITÀ DEL DATO	Garantire completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della salute ed il MEF	Numero errori di 1° e 2° livello rilevati per i flussi A dell'anno al termine previsto/Numero totale dei record flussi A dell'anno *100	UU.OO. Area Chirurgica e Medica	Ministero della Salute RAS Dipendenti	Annuale	File A-SDO	90%	>=95%	>=95%	>=95%
			Invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare flussi	SC Programmazione e Controllo	Ministero della Salute RAS Dipendenti	Annuale	SIDI-NSIS	5/5	5/5	5/5	5/5
EFFICACIA	PERFORMANCE DELLA QUALITÀ DEL DATO	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area	1_n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere 2_n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES 3_Redazione di 1 FMEA per area	UU.OO. Area Chirurgica e Medica	Ministero della Salute RAS Dipendenti	Annuale	Risk Management	n. 80 1 audit per UO con facilitatore del rischio clinico formato 1 per area	segnalazioni _>= 1 audit per UO con facilitatore del rischio clinico formato _>=1 per area	miglioramento	miglioramento

Area Strategica 5: Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Si riporta il concetto espresso più volte dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC): “Al fine di realizzare un’efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è necessario che i Piani Triennali di Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT) siano coordinati rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell’amministrazione”.

La ASL Sulcis Iglesiente, al fine di garantire una effettiva correlazione tra gli obiettivi di performance organizzativa e gli obiettivi strategici relativi all'anticorruzione e trasparenza, ha per quanto possibile, traslato le azioni e le misure di prevenzione della corruzione in obiettivi organizzativi.

Considerato che la formazione del personale costituisce un valido strumento di prevenzione della corruzione, in quanto garantisce una maggiore consapevolezza del fenomeno corruttivo e, pertanto, aiuta a contrastarlo e prevenirlo, la ASL Sulcis Iglesiente intende promuovere, anche nel prossimo triennio, la partecipazione del proprio personale alla formazione in materia di anticorruzione.

Al riguardo si ritiene utile rammentare che, ai sensi della L.R. 24/2020, ARES rappresenta il Provider unico per tutte le Aziende del SSR per i progetti formativi e svolge in maniera centralizzata le funzioni di supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio

sanitario regionale e le procedure di accreditamento ECM.

A livello aziendale, il personale della scrivente Azienda può fruire dei corsi FAD erogati dal Provider ARES Sardegna in materia di Anticorruzione e Trasparenza attraverso la piattaforma *Fad E-Learning*, raggiungibile all'indirizzo <https://fad.aressardegna.it>, nonché attraverso la piattaforma Syllabus raggiungibile all'indirizzo <https://www.syllabus.gov.it/portale/web/syllabus/>.

Sempre in materia di anticorruzione e trasparenza, l'Azienda, anche per il 2026 intende assegnare alle strutture aziendali l'obiettivo di performance relativo alla redazione di una relazione illustrativa in merito alle misure di gestione del rischio corruttivo di rispettiva competenza, previste nell'allegato 1 del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza

Nella ASL Sulcis Iglesiente il principio della trasparenza viene ottemperato, nell'ambito del sito web istituzionale, attraverso l'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente".

Detta sezione ha lo scopo di promuovere la partecipazione dei cittadini interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La sezione è predisposta in base alle linee guida dettate nell'allegato A della Delibera dell'ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, di cui al D. Lgs. 97/2016, che ha modificato il D. Lgs. 33/2013.

In materia di trasparenza l'Azienda intende migliorare progressivamente il livello di qualità della pubblicazione su tutti gli aspetti richiamati dalla norma, anche attraverso una maggiore collaborazione con tutti i soggetti aziendali coinvolti nel processo.

A tal fine, anche nel prossimo triennio, si prosegue con l'assegnazione, a tutte le strutture coinvolte, dell'obiettivo relativo all'adempimento dell'obbligo di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" della documentazione di rispettiva competenza, ai sensi del D.Lgs. 97/2016.

Sempre nell'ottica della garanzia del principio di trasparenza e della finalità di prevenzione e repressione della corruzione, la ASL Sulcis Iglesiente, con Delibera D.G n. 955 del 13/12/2024, ha provveduto alla adozione del "Regolamento per i controlli sulle autocertificazioni e sulle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà".

Detti controlli sono finalizzati a garantire la trasparenza e la legalità dell'azione amministrativa, nonché il contrasto di eventuali abusi in relazione all'ottenimento di provvedimenti, vantaggi e benefici.

Tabella obiettivi operativi:

Area Strategica 5: Prevenzione Corruzione e Promozione della Trasparenza											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPERISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASLINE /STORICO	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
MITIGAZIONE DEL RISCHIO	PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Garantire applicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	Relazione annuale sulla attuazione delle misure di gestione del rischio corruttivo di propria competenza previste nell'Allegato 1 del PTPCT	UU.OO. Aziendali	Dipendenti	Annuale	RPCT	100%	Trasmissione relazione al Responsabile RPCT entro il 01/12/2026	mantenimento	mantenimento
MITIGAZIONE DEL RISCHIO	PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale dipendente anche ai fini della promozione del valore pubblico	Garantire la partecipazione del personale assegnato agli eventi di formazione	UU.OO. Aziendali	Dipendenti	Annuale	UU.OO. Aziendali	40%	60% del personale assegnato	70% del personale assegnato	80% del personale assegnato
PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Garantire l'alimentazione della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale di ASL Sulcis Iglesiente	Pubblicazione nella Sezione "Amministrazione Trasparente" della documentazione prevista nell'elenco degli obblighi di cui al D. Lgs. n. 97/2016	UU.OO. Aziendali interessate dagli obblighi di pubblicazione	Dipendenti Cittadini	Annuale	RPCT OIV	80%	100%	mantenimento	mantenimento
MITIGAZIONE DEL RISCHIO	PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Garantire l'applicazione del Regolamento per i controlli sulle autocertificazioni e sulle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà. Delibera D.G. n. 955 del 13/12/2024	Relazione in merito all'effettuazione dei controlli relativi ai procedimenti amministrativi afferenti alla propria struttura. (Art. 13 del Regolamento aziendale)	UU.OO. Aziendali interessate	Dipendenti Cittadini Imprese	Annuale	SC Affari Generali	100%	Trasmissione delle relazioni entro i termini previsti dal Regolamento aziendale	mantenimento	mantenimento

Area Strategica 6: Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio e Migliorare l'accessibilità e la prossimità al cittadino

In applicazione del nuovo modello organizzativo previsto dal DM 77/2022, in un'ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali territoriali, ospedaliere e specialistiche, la ASL Sulcis Iglesiente, con Deliberazione del Direttore Generale n. 458 del 07/06/2024, ha realizzato le Centrali Operative Territoriali (COT) del P.O. Sirai di Carbonia e del P.O. S. Barbara di Iglesias. Sempre nell'ambito dei progetti del P.N.R.R. (Missione 6 Salute, investimento C1-1.1), per la ASL Sulcis Iglesiente è prevista la realizzazione di n. 2 Case della Comunità:

- Casa di Comunità San Ponziano. di Carbonia
- Casa di Comunità P.O. Santa Barbara di Iglesias

Nel corso dell'anno 2025 sono proseguiti i lavori di ristrutturazione e messa a norma di detti interventi edilizi, con Delibera del Direttore Generale n. 262 del 20/03/2025 sono stati approvati i cronoprogrammi procedurali e finanziari delle Case della Comunità di S. Ponziano di Carbonia e PO S. Barbara di Iglesias.

La ASL Sulcis Iglesiente ha indirizzato gli investimenti del PNRR per lo più su interventi di tipo strutturale e per l'acquisto di infrastrutture tecnologiche e arredi, e nel prossimo triennio 2026/2028 si proseguirà con l'attuazione di tutte le azioni necessarie alla definizione di detto intervento di

edilizia sanitaria.

Riguardo alla Casa di Comunità di Iglesias nel corso dell'anno 2025 la ASL Sulcis Iglesiente ha portato avanti le attività necessarie all'attuazione di detto intervento di edilizia sanitaria approvando il Progetto Definitivo relativo alla ristrutturazione e messa a norma di una porzione del piano secondo del P.O. Santa Barbara di Iglesias.

Nel prossimo triennio l'Azienda intende proseguire con l'attivazione di progetti relativi alle attività territoriali di assistenza primaria, al fine di migliorare i processi di presa in carico e di orientamento dei servizi rivolti alla popolazione anziana/fragile e ridurre l'accesso inappropriato ai servizi di emergenza urgenza, potenziando gli interventi di prossimità.

Tabella obiettivi operativi:

Area Strategica 6: Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio e migliorare l'accessibilità e la prossimità al cittadino											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASLINE /STORICO	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
IMPATTO	GARANTIRE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Garantire: - l'integrazione Ospedale-Territorio; - l'implementazione della Medicina di comunità	Potenziare l'attività della COT Aziendale e della Casa della salute	DISTRETTI Socio sanitari	RAS Cittadini Associazioni	Annuale	DISTRETTI Socio Sanitari	0	Miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
IMPATTO	GARANTIRE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Garantire: - l'integrazione Ospedale-Territorio; - l'implementazione della Medicina di comunità	Implementazione della procedura dimissioni protette con estensione delle UO Ospedaliere coinvolte	Direzione Medica di Presidio	RAS Cittadini Associazioni	Annuale	Direzione Medica di Presidio	0	Miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
IMPATTO	GARANTIRE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Garantire: - l'integrazione Ospedale-Territorio; - l'implementazione della Medicina di comunità	Realizzazione Case di Comunità e Ospedale di Comunità	SC Servizi tecnici logistici e Patrimonio	RAS Cittadini Associazioni	Annuale	SC Servizi tecnici logistici e Patrimonio	0	Rispetto cronoprogramma PNRR	rispetto cronoprogramma PNRR	rispetto cronoprogramma PNRR
IMPATTO	GARANTIRE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Garantire: - l'integrazione Ospedale-Territorio; - l'implementazione della Medicina di comunità	Potenziare la rete aziendale degli ambulatori infermieristici territoriali anche con il contributo della telemedicina	DISTRETTI Socio sanitari	RAS Cittadini Associazioni	Annuale	DISTRETTI Socio Sanitari	0	Ambulatori infermieristici per Distretto	miglioramento	miglioramento
EFFICACIA	GARANTIRE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Garantire: - l'integrazione Ospedale-Territorio; - l'implementazione della Medicina di comunità	Aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare alla popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti. Flusso FLS 21 e SISAR ADI	DISTRETTI Socio sanitari	Cittadini	Annuale	DISTRETTI Socio Sanitari	0	Miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
IMPATTO	GARANTIRE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Garantire: - l'integrazione Ospedale-Territorio; - l'implementazione della Medicina di comunità	Potenziamento delle ASCOT per sopprimere al fenomeno del sempre crescente numero di sedi carenti di assistenza primaria a livello regionale e nazionale	DISTRETTI Socio sanitari	Cittadini	Annuale	DISTRETTI Socio Sanitari	0	Apertura/miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
IMPATTO	GARANTIRE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Garantire: - l'integrazione Ospedale-Territorio; - l'implementazione della Medicina di comunità	Potenziamento progetti per la cura del paziente anziano	DISTRETTI Socio sanitari	Cittadini	Annuale	DISTRETTI Socio Sanitari	0	Implementazione e dei progetti rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
IMPATTO	GARANTIRE L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ E LA PROSSIMITÀ AL CITTADINO	Garantire: - l'integrazione Ospedale-Territorio; - l'implementazione della Medicina di comunità	Potenziare PDTA gestione domiciliare del paziente con cronicità attraverso il Telemonitoraggio - scompenso cardiaco-BPCO - diabete	SC Diabetologia SC Medicina CTO SC Cardiologia	Cittadini	Annuale	SC Diabetologia SC Medicina CTO SC Cardiologia	0	Attivazione PDTA entro il 31/05/2026	miglioramento	miglioramento

Area Strategica 7: Area della Sanità digitale

Come descritto nel paragrafo 3.1.2, la materia relativa alla trasformazione digitale della sanità a livello regionale è affidato ad ARES, nello specifico al Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica.

Riguardo al miglioramento dell'accessibilità ai servizi per il cittadino da un punto di vista digitale, l'Azienda intende attivare e implementare le prestazioni di telemedicina che, grazie all'utilizzo di tecnologie moderne, rendono possibile un ripensamento dell'assistenza territoriale.

Infatti attraverso gli strumenti di telemedicina si può contribuire al rafforzamento dell'assistenza sanitaria, spostando il fulcro dell'assistenza sanitaria dall'ospedale al territorio.

La ASL Sulcis Iglesiente nella programmazione sanitaria 2026 - 2028, con il supporto di ARES Sardegna, al fine di avere una piena implementazione degli interventi e dei processi tecnici necessari, si propone di introdurre la telemedicina, e quindi realizzare una modalità di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria avvalendosi di tecnologie innovative, Information and Communication Technologies (ICT), dispositivi digitali, software specifici, rete internet e reti di telecomunicazione, con sperimentazione nelle discipline di cardiologia, dialisi, neurologia e nell'ambito dell'assistenza territoriale.

Tuttavia, nel corso del 2025, con Deliberazione del Direttore Generale n.145 del 23/02/2024, è stato approvato il Progetto Pilota di Telemedicina e Sperimentazione della Cartella Clinica Elettronica Territoriale, quale strumento di potenziamento dell'assistenza territoriale, al fine di promuovere lo sviluppo delle Case della Comunità, delle COT, degli Ospedali di Comunità, il potenziamento della domiciliarità, anche attraverso l'implementazione dei servizi di Cure Domiciliari Integrate (ADI) e delle Cure Palliative (CP), con l'introduzione della Telemedicina e l'utilizzo della Cartella Clinica Elettronica Territoriale (CCET), favorendo, tra le altre cose, il collegamento con i centri ospedalieri e agevolando il più possibile la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio.

Nella fase iniziale, il progetto prevede la presa in carico dei pazienti, in accordo con le strutture sanitarie di riferimento, ovvero:

- ADI (Responsabile e UO Distrettuali di Carbonia/Isole e Iglesias);
- UO Medicina CTO Iglesias;
- UO Chirurgia CTO Iglesias;
- UO Oncologia PO Sirai – CTO;
- UO Nefrologia PO Sirai;

Ad oggi nell'ambito territoriale della Asl Sulcis Iglesiente, lo strumento della telemedicina è stato attivato nel Servizio della Diabetologia con un progressivo incremento di pazienti seguiti in detta modalità.

Di seguito si indicano alcuni indicatori operativi:

Area Strategica 7 : Area della Sanità digitale											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASLINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ DIGITALE	Incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	Percentuale dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	UU.OO Area Chirurgica e Medica	RAS Cittadini	Annuale	Ares Sardegna	30%	80%	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
			Percentuale di documenti sanitari indicizzati sul FSE	UU.OO. Aziendali	RAS Cittadini	Annuale	Ares Sardegna	30%	40%	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
IMPATTO	AREA DELLA SANITÀ DIGITALE	Partecipazione ai corsi di formazione per l'incremento delle competenze digitali.	Percentuale di partecipanti al corso. Personale ruolo amministrativo	UU.OO. Aziendali	Dipendenti	Annuale	UU.OO. Aziendali	0	30%	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
EFFICACIA	AREA DELLA SANITÀ DIGITALE	Garantire erogazione e il potenziamento dell'utilizzo di tecnologie innovative di Telemedicina	Attivazione modalità televisita nelle Strutture Ospedaliere aziendali	Direzione Medica Presidio	RAS Cittadini	Annuale	Direzione Medica Presidio Ares Sardegna	0	attivazione	miglioramento	miglioramento
			Potenziamento prestazioni eseguite in teleradiologia	SC Radiodiagnostica	Cittadini	Annuale	SC Radiodiagnostica a CUPWEB	N. 600	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
			Potenziamento del Sistema della Telemedicina per i pazienti con DMT1	SC Diabetologia	Cittadini	Annuale	SC Diabetologia	N.889/N.960	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento
			Potenziamento del Sistema della Telemedicina per i pazienti con prescrizione di Monitoraggio Flash della Glicemia (FGM)	SC Diabetologia	Cittadini	Annuale	SC Diabetologia	N. 1119/N. 1215	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento	miglioramento

Area Strategica 8: Area della Formazione del personale

La formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità del personale costituiscono strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane e si collocano al centro del processo di rinnovamento della pubblica amministrazione.

Il tema della formazione del personale viene trattato nella specifica Sezione n. 3 del presente documento *“Organizzazione e capitale umano*. Nell’area strategica in esame si illustra sinteticamente la normativa di riferimento e le linee di programmazione inerenti la formazione che la scrivente Azienda intende adottare nel prossimo triennio.

Nelle Direttive del Ministro per la Pubblica Amministrazione, del 23 marzo e del 28 novembre 2023, e nelle recenti Direttive del 14 gennaio 2025 e del 21 luglio 2025, viene sottolineata la centralità della formazione e dello sviluppo del capitale umano per la crescita delle amministrazioni pubbliche e in particolare per il comparto sanità.

Nell’ambito della Direttiva del 28 novembre 2023 la promozione della formazione e la partecipazione dei dipendenti agli eventi formativi viene previsto come uno specifico *“obiettivo di performance dei dirigenti”*. In particolare si dispone che venga garantita la partecipazione per i dipendenti ad eventi formativi per un impegno di almeno 24 ore annue, detto numero minimo è

stato incrementato a partire dal 2025, con la Direttiva del 14 gennaio u.s., ad almeno un numero di 40 ore annue.

Con le Direttive del 14 gennaio e del 21 luglio 2025 sono state definite le modalità operative da adottare per la misurazione e valutazione della performance individuale della Dirigenza delle Aziende e degli Enti del SSR, che nell'impegno formativo devono tener conto, per il personale sanitario, anche delle attività svolte nel quadro ECM, in coerenza con la normativa vigente e i contratti collettivi di lavoro del comparto e della dirigenza.

Di seguito si riporta una tabella sintetica degli obiettivi di performance che la Asl Sulcis Iglesiasiente prevede di assegnare nell'anno 2026 e che impegnano i Responsabili di Struttura a promuovere un'adeguata partecipazione del personale assegnato alle attività di formazione a carattere generale e specifico.

Area Strategica 8 : Area della Formazione del personale											
DIMENSIONE	AREADI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASELINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
EFFICACIA	COMPETENZA IN MATERIA DI ETICA, INCLUSIONE, PARITÀ DI GENERE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA, PRIVACY, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, TRASPARENZA E INTEGRITÀ.	Formazione obbligatoria. Prevenzione del rischio in materia di salute e sicurezza sul lavoro - D.Lgs. 81/08, articolo 37	Garantire la formazione obbligatoria del personale assegnato in materia di salute e sicurezza sul lavoro, mediante la partecipazione ai progetti formativi erogati da Ares Sardegna(anche in	UU.OO. Azienda	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	50%	70% del personale assegnato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
		Formazione obbligatoria. Prevenzione del rischio in materia di antincendio D.M. 2/9/21	Garantire la formazione obbligatoria del personale assegnato in materia di antincendio, mediante la partecipazione ai progetti formativi erogati da Ares Sardegna(anche in modalità FAD)	UU.OO. Azienda	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	30%	50% del personale assegnato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
		Formazione obbligatoria. Prevenzione del rischio corruttivo ai sensi del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	Garantire la formazione obbligatoria del personale assegnato in materia di Prevenzione del rischio corruttivo (eventi formativi erogati da Ares Sardegna anche in modalità FAD e/o da piattaforma Syllabus)	UU.OO. Azienda	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	50%	70% del personale assegnato	80% del personale assegnato	90% del personale assegnato
EFFICIENZA	COMPETENZE PER LA TRANSIZIONE DIGITALE	Formazione generale. Eventi formativi PNRR (erogati da Ares Sardegna(anche in modalità FAD)	Garantire la partecipazione del personale coinvolto nelle attività di formazione PNRR	UU.OO. Interessi	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	0	50% del personale interessato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
		Formazione generale. Garantire la partecipazione ai corsi di formazione per l'incremento delle competenze digitali (erogati da Ares Sardegna(anche in modalità FAD) e/o da piattaforma Syllabus	% di partecipazione del personale assegnato	UU.OO. Azienda	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	0	30% del personale assegnato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
EFFICACIA	COMPETENZE PER LA TRANSIZIONE AMMINISTRATIVA	Formazione specifica. Garantire la partecipazione del personale assegnato all'evento formativo specifico di pertinenza del Servizio/U.O.	% di partecipazione del personale assegnato all'evento formativo individuato dal Servizio /U.O.	UU.OO. Interessi	Dipendenti	Annuale	UU.OO. Interessate	0	50% del personale assegnato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente

3.2.3 Sistema di misurazione e valutazione della performance

La ASL Sulcis Iglesiente intende adottare nell'immediato il proprio Regolamento per " Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance", al fine di adeguarlo alle nuove indicazioni operative dettate dal Ministro della Pubblica Amministrazione con le Direttive del 28 novembre 2023 e del 14 gennaio e 21 luglio 2025.

Il nuovo SMVP entrerà in vigore nel corso del 2026, per quanto non espressamente riportato nel Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance si fa riferimento alle disposizioni di legge ed alle disposizioni di cui ai CCNNLL di tutte le aree contrattuali del SSN al momento vigenti.

Nelle more di detta adozione è vigente il Regolamento “ATS Sardegna” adottato dal Commissario Straordinario ATS Sardegna con Delibera n. 221 del 07/04/2020, integrato con Delibera n. 506 del 30/06/2021. (Allegato n. 1)

Di seguito si indicano le vigenti fasi del Processo di Misurazione e Valutazione della Performance:

- Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei target e dei rispettivi indicatori;
- Collegamento fra obiettivi ed allocazione risorse;
- Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali correttivi;
- Misurazione e Valutazione della Performance Organizzativa e Individuale;
- Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico - amministrativo, alla Direzione Aziendale, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi (Relazione sulla Performance);
- Validazione della Relazione sulla Performance;
- Utilizzo dei sistemi premianti secondo criteri di valutazione del merito.

3.2.4 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, e dall'articolo 10, comma 1, lett. a), del D.Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione e di bilancio di previsione. L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dal Servizio Bilancio al Servizio Programmazione e Controllo, all'Organismo Indipendente di Valutazione, agli Uffici ordinatori

- e alle singole Strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

In applicazione dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011, la ASL Sulcis Iglesiente ha adottato, con Delibera del Commissario Straordinario n. 561 del 05/11/2025, il Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale 2026 - 2028.

Si evidenzia, altresì, che detto documento di programmazione sarà oggetto di ulteriore elaborazione in quanto allo stato attuale l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale ha comunicato le sole assegnazioni provvisorie, in quanto attribuite sulla base degli stanziamenti a legislazione vigente, e che a seguito dell'adeguamento delle stesse, si procederà con l'aggiornamento del Bilancio Economico di Previsione annuale e pluriennale 2026 - 2028.

Si allega il Mod. CE relativo all'anno 2026 adottato con Delibera D.G. n. 561 del 05/11/2025 con riserva di inserire successivamente il modello definitivo che verrà approvato dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale (Allegato n. 2).

3.3 ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Considerazioni introduttive

Il secondo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, relativo al triennio 2026-2028, si colloca in piena linea di continuità con il precedente Piano e con i relativi aggiornamenti, nonché in coerenza con gli indirizzi e le linee operative emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

In conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012, l'adozione del presente Piano triennale è stata preceduta dall'attivazione di una consultazione pubblica, finalizzata alla raccolta di osservazioni, proposte e suggerimenti da parte del personale dipendente e degli stakeholder dell'Azienda socio-sanitaria. Tale consultazione non ha tuttavia prodotto alcun contributo.

Il processo di trasformazione dell'Azienda socio-sanitaria, avviato in attuazione della normativa regionale (L.R. n. 24 dell'11/09/2020, recante "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"), ha trovato concreta attuazione solo a partire dal 2022. In particolare, con deliberazione della Giunta Regionale n. 46/30 del 25/11/2021, la già Area Socio-Sanitaria del Sulcis, in precedenza articolazione dell'Agenzia per la Tutela della Salute (ATS Sardegna), ha acquisito personalità

giuridica ed autonomia organizzativa, contabile e patrimoniale. Successivamente, l'Azienda si è dotata di un nuovo assetto organizzativo e di una ridefinizione delle funzioni e delle competenze mediante l'adozione del proprio Atto aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale della ASL Sulcis n. 213 del 16/05/2023.

Il complesso e articolato processo di riorganizzazione aziendale ha interessato l'intero triennio di vigenza del primo PTPCT 2022-2024, rendendo particolarmente difficoltoso il pieno conseguimento degli obiettivi strategici ivi delineati. Ciò in considerazione delle continue e significative modifiche intervenute nell'assetto organizzativo, quali la creazione di nuove direzioni, l'istituzione di ulteriori uffici, la redistribuzione di responsabilità e competenze tra i dirigenti, nonché l'incremento del personale in organico. Il processo di revisione organizzativa non può ritenersi tuttora concluso e sono previste ulteriori evoluzioni nel corso dell'anno 2026, alcune delle quali risultano già avviate.

Permangono, inoltre, criticità connesse alla mancata gestione diretta di alcune funzioni particolarmente rilevanti e sensibili, quali l'organizzazione e la gestione delle procedure concorsuali, il sistema dei pagamenti del personale, la gestione delle infrastrutture tecnologiche e la formazione del personale, tuttora attribuite all'ARES, subentrata nelle funzioni precedentemente esercitate dall'ex ATS.

Il PTPCT 2026-2028, in continuità con il Piano precedente, assolve pertanto a una funzione strategica di indirizzo e accompagnamento nella definizione di un assetto organizzativo ancora in fase di consolidamento, fornendo strumenti e misure finalizzati alla promozione di una "buona amministrazione" orientata alla prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Giova rammentare che la nozione di "evento corruttivo", ai fini del presente Piano, deve intendersi indipendente dalla rilevanza penale delle condotte e ricomprende situazioni nelle quali:

si realizzi un utilizzo distorto di risorse, regole, processi o attività;

sussista la consapevolezza dell'attore o degli attori organizzativi che pongono in essere tali condotte; interessi privati particolari prevalgano sull'interesse pubblico generale, compromettendo l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Il presente documento ripropone, per esigenze di chiarezza espositiva, alcuni contenuti e presupposti ritenuti essenziali anche a beneficio dei "nuovi" destinatari — quali personale neoassunto, stakeholder e utenti — evitando il ricorso a fonti eterogenee per la comprensione del quadro complessivo.

Le prescrizioni contenute nel presente documento hanno natura vincolante ed efficacia esecutiva e si applicano a tutti i soggetti che, a qualunque titolo, partecipano alla vita amministrativa dell'Azienda socio-sanitaria del Sulcis Iglesiente attraverso lo svolgimento di attività lavorative, professionali o istituzionali. In particolare, esse si rivolgono:

ai Direttori;
ai Dirigenti;
al personale dipendente;
ai componenti degli organismi interni di vigilanza e valutazione;
ai titolari di incarichi di collaborazione, consulenza, docenza o comunque di incarichi conferiti a qualsiasi titolo, anche gratuito;
ai soggetti affidatari di lavori, servizi o forniture;
ai componenti di commissioni tecniche, esaminatrici o di valutazione, comunque coinvolti nelle attività dell'Azienda.

I medesimi soggetti sono tenuti a concorrere attivamente all'attuazione della strategia di prevenzione della corruzione e della malamministrazione, in quanto destinatari del Codice di comportamento aziendale, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Piano.

Tutti i destinatari sono altresì obbligati a collaborare con la Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e con gli organismi competenti, segnalando eventuali situazioni di illecito, irregolarità o fenomeni corruttivi di cui siano venuti a conoscenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge. La violazione delle misure di prevenzione previste dal presente Piano integra illecito disciplinare e comporta l'applicazione delle conseguenti responsabilità, secondo la normativa vigente.

3.3.1. Il processo di elaborazione del PTPCT: soggetti interni, ruoli e responsabilità

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) è stato elaborato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), dott. Alessio Urgenti, Dirigente delle Professioni Sanitarie, nominato con deliberazione del Commissario Straordinario della ASL Sulcis Iglesiente n. 230 del 29/07/2025. Alla redazione del Piano hanno collaborato la dott.ssa Maria Vittoria Picci, titolare di Posizione Organizzativa del Servizio Programmazione e Controllo, per gli aspetti del PIAO connessi alla sezione anticorruzione, nonché la dott.ssa Laura Alberti dell'Ufficio Stampa aziendale per le attività relative alla pubblicazione dei dati.

Ai sensi della normativa vigente, in particolare della legge n. 190/2012, del d.lgs. n. 39/2013 e del d.lgs. n. 33/2013, al RPCT sono attribuite funzioni di proposta, coordinamento, vigilanza e controllo in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, nonché di assicurazione dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione e della corretta attuazione dell'accesso civico. Il RPCT verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del PTPCT, propone eventuali aggiornamenti in relazione a mutamenti organizzativi o a violazioni accertate e riferisce all'organo di indirizzo politico in ordine all'attività svolta.

Si richiama quanto evidenziato dall'ANAC nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022, secondo cui, in considerazione della complessità e delicatezza delle funzioni attribuite al RPCT, è necessario assicurare allo stesso un adeguato supporto organizzativo, attraverso la previsione di una struttura idonea e proporzionata, dotata di risorse umane, strumentali e finanziarie adeguate, al fine di garantire l'effettivo svolgimento dei compiti assegnati.

3.3.2 – Gli attori del processo

I soggetti interni all'amministrazione dispongono di una conoscenza diretta e approfondita dell'assetto organizzativo, dei processi decisionali e dei connessi profili di rischio. In particolare, i responsabili di processo e di struttura, nonché i dirigenti, assumono il ruolo di *risk owner*, in quanto titolari delle responsabilità organizzative e gestionali nell'ambito delle quali si collocano i rischi corruttivi e i comportamenti ad essi correlati. Ne consegue che l'attività di predisposizione, attuazione e aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza presuppone il coinvolgimento attivo dei soggetti dotati di effettivi poteri di intervento sulle variabili organizzative interne e di vigilanza sulle risorse umane assegnate.

Ai fini di chiarezza espositiva e anche in funzione informativa e formativa, in particolare per il personale di nuova immissione in ruolo, si riportano di seguito i principali attori coinvolti nel processo di adozione e attuazione del Piano, con l'indicazione dei rispettivi ruoli e competenze, così come definiti dalla normativa vigente e dagli atti di indirizzo dell'ANAC.

I. Direzione Aziendale

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, partecipa attivamente alle attività di analisi e gestione del rischio corruttivo, individuando gli obiettivi di valore pubblico da perseguire mediante il PTPCT. In particolare:

designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e ne assicura il necessario supporto;

adotta il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e i relativi aggiornamenti;

adotta gli atti di indirizzo di carattere generale direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (quali, a titolo esemplificativo, i criteri per il conferimento e l'autorizzazione degli incarichi ai dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165/2001, i regolamenti in materia di sponsorizzazioni, gli atti organizzativi relativi all'attività libero-professionale);

assicura il coordinamento tra gli atti organizzativi e le misure di prevenzione della corruzione.

II. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il RPCT svolge funzioni di impulso, coordinamento e controllo nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione e, in particolare:

elabora la sezione del PIAO dedicata alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, curandone

l'adozione da parte della Direzione aziendale entro i termini previsti e la trasmissione al Servizio Programmazione e Controllo per gli adempimenti di pubblicazione e di comunicazione istituzionale; definisce procedure e criteri per la selezione e la formazione del personale operante nei settori maggiormente esposti al rischio corruttivo;

verifica l'effettiva attuazione del Piano e ne propone l'aggiornamento in presenza di violazioni significative o di mutamenti organizzativi e funzionali;

verifica, d'intesa con i dirigenti competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti al rischio di commissione di reati corruttivi.

individua il personale da inserire nei percorsi formativi in materia di etica, integrità e legalità;

redige, entro il 31 gennaio di ciascun anno, la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, curandone la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione nonché la trasmissione alla Direzione Generale e all'Organismo Indipendente di Valutazione.

La suddetta relazione è redatta anche sulla base delle rendicontazioni trasmesse dai dirigenti in merito alle misure adottate e ai risultati conseguiti nell'attuazione del Piano ed è, altresì, utilizzata ai fini delle attività di valutazione della performance dei medesimi dirigenti. In considerazione della complessità e della delicatezza delle funzioni di coordinamento e raccordo attribuite al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, l'Azienda si impegna ad assicurare allo stesso un adeguato supporto organizzativo, mediante l'assegnazione di risorse professionali, strumentali e finanziarie idonee e proporzionate, nei limiti delle disponibilità di bilancio, sotto il profilo sia quantitativo sia qualitativo.

III. Dirigenti, Direttori di Dipartimento e di Struttura, Responsabili di Ufficio

Nel sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, i dirigenti, i direttori di dipartimento e di struttura (UU.OO.) nonché i responsabili di ufficio svolgono un ruolo attivo e diretto e, in particolare:

assicurano un costante flusso informativo nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nel rispetto delle tempistiche assegnate, al fine di consentire una compiuta conoscenza dell'assetto organizzativo e delle attività dell'Amministrazione;

curano l'attuazione, il monitoraggio e la rendicontazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza previste dal PIAO;

partecipano attivamente al processo di gestione del rischio corruttivo nell'ambito delle rispettive aree di competenza;

assicurano l'osservanza del Codice di comportamento aziendale e verificano le eventuali ipotesi di

violazione;

adottano le misure gestionali di competenza, ivi comprese l'attivazione dei procedimenti disciplinari, nonché i provvedimenti di sospensione e di rotazione del personale, ai sensi degli articoli 16 e 55-bis del d.lgs. n. 165/2001;

osservano e fanno osservare le misure contenute nella sezione del PIAO dedicata alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012.

IV. Organismo Indipendente di Valutazione e altri organi di controllo interno

Nell'ambito del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'Organismo Indipendente di Valutazione, nonché gli altri organi di controllo interno, incluso il Collegio Sindacale, svolgono i seguenti compiti:

partecipano al processo di gestione del rischio corruttivo;

esercitano le funzioni di competenza connesse agli obblighi di trasparenza amministrativa, ai sensi degli articoli 43 e 44 del d.lgs. n. 33/2013;

esprimono il parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Ente, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001;

formulano proposte di aggiornamento e miglioramento del PIAO, con particolare riferimento alla sezione relativa alla prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche in relazione agli esiti delle attività di valutazione e controllo svolte.

V. Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Azienda, con deliberazione n. 90 dell'08/02/2024, ha istituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) in attuazione dell'art. 55 del d.lgs. n. 165/2001, il quale prevede che ciascuna amministrazione, secondo il proprio ordinamento e nell'ambito della propria organizzazione, individui l'ufficio competente per i procedimenti disciplinari relativi alle infrazioni punibili con sanzioni superiori al rimprovero verbale, attribuendone la titolarità e la responsabilità.

L'UPD aziendale è competente per:

la gestione dei procedimenti disciplinari di cui all'art. 55-bis del d.lgs. n. 165/2001;

l'effettuazione delle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità giudiziaria e della Corte dei conti;

l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale e la trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di una relazione semestrale sull'attività svolta.

VI. Il Responsabile della Formazione

Il Piano Nazionale Anticorruzione attribuisce rilevanza centrale alla formazione del personale, con

particolare riferimento ai dipendenti operanti nelle aree a più elevato rischio corruttivo. Attualmente, la funzione formativa è gestita da ARES, con conseguenti criticità nella tempestiva attuazione e nella piena rispondenza dei percorsi formativi alle specifiche esigenze della ASL.

Si rende pertanto necessario definire specifiche procedure operative volte a strutturare un efficace coordinamento con il RPCT, con particolare riferimento:

all'integrazione tra la formazione in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza e il programma annuale della formazione;

alla definizione dei criteri per l'individuazione dei soggetti formatori e dei contingenti di personale da formare;

alla individuazione dei contenuti, dei canali e degli strumenti di erogazione della formazione.

VII. Il personale dipendente e i collaboratori dell'Azienda

La prevenzione della corruzione costituisce un obiettivo trasversale che richiede il contributo responsabile di tutti i soggetti che operano, a qualsiasi titolo, all'interno dell'Azienda. In particolare, il personale dipendente e i collaboratori, spesso operanti a diretto contatto con l'utenza, contribuiscono in modo determinante alla costruzione dell'immagine e della credibilità dell'Amministrazione.

La diffusione e la condivisione di valori etici comuni e di principi di comportamento conformi alla legalità assumono, pertanto, carattere essenziale. A tal fine, ciascun dipendente e collaboratore è tenuto:

a partecipare al processo di gestione del rischio corruttivo;

ad osservare le misure previste nella sezione del PIAO dedicata alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;

a segnalare le condotte illecite o irregolari di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro al proprio dirigente, al RPCT o all'UPD, ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. n. 165/2001, anche mediante il canale aziendale di whistleblowing;

a segnalare situazioni di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6-bis della legge n. 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del Codice di comportamento nazionale;

a comunicare al proprio dirigente o al RPCT l'avvio di procedimenti penali o contabili per reati contro la pubblica amministrazione conclusi con richiesta di rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla formale conoscenza del relativo provvedimento;

ad adottare, in ogni circostanza, comportamenti improntati ai principi di integrità, correttezza e legalità

VIII. Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) e soggetto gestore per l'antiriciclaggio

Al sistema di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza concorre altresì il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante, individuato altresì quale soggetto gestore per gli adempimenti in materia di antiriciclaggio (RASA). A seguito della cessazione del rapporto di lavoro del precedente titolare, la nuova nomina del RASA è stata disposta con deliberazione del Direttore Generale n. 01 del 09/01/2025 (Dott.ssa Giorgia Maria Giuseppina Matteu). In conformità alle indicazioni fornite dall'ANAC (Comunicato del 28 ottobre 2013), il RASA è incaricato della verifica, compilazione e del successivo aggiornamento, con cadenza almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante. La medesima figura è altresì individuata, nell'ambito della presente sezione del PIAO, quale misura organizzativa di trasparenza funzionale alla prevenzione della corruzione. In tale qualità, al RASA compete l'obbligo informativo di alimentazione e aggiornamento della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) istituita presso l'ANAC, con riferimento ai dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, alla sua classificazione e alla relativa articolazione in centri di costo. I predetti adempimenti permangono fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del decreto legislativo n. 36/2023 (Codice dei contratti pubblici).

IX. Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD/DPO)

La funzione di Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD o DPO – Data Protection Officer) è ricoperta dall'avv. Giovanni Battista Gallus, designato con deliberazione n. 344 del 17/04/2025, in esecuzione dell'affidamento del servizio ai sensi dell'art. 37, par. 1, lett. a) del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) per l'ASL Sulcis Iglesiente – RFQ CAT Sardegna n. 459895.

Il RPD è una figura professionale prevista dal GDPR, individuata in ragione delle specifiche competenze giuridiche e tecniche in materia di protezione dei dati personali, nonché della conoscenza del settore di attività e dell'organizzazione del titolare del trattamento. Tale ruolo risulta fondamentale anche nel contesto del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, poiché le pubbliche amministrazioni, ai sensi del d.lgs. n. 33/2013, devono pubblicare dati e informazioni rispettando le cautele previste in caso di dati personali, sensibili o giudiziari. In particolare:

l'art. 7-bis, comma 4, del d.lgs. n. 33/2013 stabilisce che, quando norme di legge o regolamento prevedono la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni devono rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle finalità di trasparenza;

nel caso di pubblicazione volontaria di dati ulteriori (trasparenza proattiva), le amministrazioni devono comunque garantire l'espurgo dei dati personali, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati e dei limiti stabiliti dall'art. 5-bis del d.lgs. n. 33/2013 relativi all'accesso civico generalizzato (art. 7-bis, comma 3).

Il RPD svolge quindi un ruolo centrale nell'assicurare l'equilibrio tra trasparenza amministrativa e tutela della riservatezza dei dati personali.

3.3.3. Mappatura dei processi e aree di rischio

Si evidenzia che la **mappatura dei processi** consiste nella descrizione dell'articolazione dei processi stessi e delle responsabilità correlate, generando un catalogo funzionale all'individuazione e alla valutazione dei rischi di corruzione e di illecito. A causa delle continue modifiche organizzative, non è stato possibile predisporre un catalogo dei rischi aggiornato; pertanto, resta valido il catalogo e il rating previsti dal PTPCT 2022-2024. L'aggiornamento e l'avvio di un nuovo ciclo di analisi dei rischi sarà effettuato al completamento della riorganizzazione dell'ASL Sulcis Iglesiente.

Le analisi condotte nel Piano precedente rimangono valide e riguardano le seguenti **aree di rischio**:

Aree di rischio generali (art. 1, comma 16, L. 190/2012):

Autorizzazione o concessione;

Acquisti di beni, servizi e lavori;

Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, e vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

Area di competenza di ARES (Legislatore regionale):

Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Aree di rischio generali (aggiornamento PNA 2015):

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Aree di rischio specifiche per il settore sanitario (aggiornamento PNA 2015):

Attività conseguenti al decesso in ambito intra-ospedaliero;

Attività distrettuali;

Medicina convenzionata e carriera (attribuita all'Azienda Regionale);

Attività libero-professionale e gestione liste di attesa;

Farmaceutica, dispositivi medici e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

3.3.4 – Valutazione del livello di esposizione al rischio di corruzione delle articolazioni aziendali e individuazione delle attività a rischio

La metodologia e gli indicatori utilizzati per la misurazione del rischio di corruzione sono coerenti con quelli adottati dall'ATS sin dal 2019, con livelli di rischio definiti come segue:

Medio: attività caratterizzate da normativa di principio, limitata pubblicità, discrezionalità media, controlli ridotti e modesta gravità dell'evento corruttivo potenziale. Per tali attività sono previsti controlli e verifiche semestrali, definizione di protocolli operativi o regolamenti e implementazione delle misure preventive specificamente individuate.

Alto: attività caratterizzate da elevata discrezionalità, significativa gravità dell'evento corruttivo potenziale, concentrazione del potere decisionale in poche persone, rotazione del personale limitata nel tempo, rischio di danni alla salute in caso di abusi e precedenti storici di eventi corruttivi. Per queste attività è previsto un controllo più frequente rispetto a quello ordinario.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria ospedaliera, particolare attenzione è stata dedicata alla gestione del rischio corruttivo connesso al decesso dei pazienti. In questo contesto sono state adottate misure preventive specifiche, quali:

interventi strutturali per il miglioramento della Camera mortuaria del Presidio Ospedaliero del CTO;
monitoraggio trimestrale della frequenza di accesso delle diverse agenzie funebri locali;
riunioni periodiche del personale necroforo finalizzate alla verifica dei rapporti con le agenzie funebri.

3.3.5 – Trattamento del rischio: le misure obbligatorie generali di prevenzione della corruzione

L'attuazione e l'implementazione delle misure di prevenzione generali e speciali definite nel precedente Piano hanno registrato ritardi, principalmente a causa dei seguenti fattori:

il complesso e protratto processo di riorganizzazione aziendale;

resistenze culturali al cambiamento;

limitata digitalizzazione di numerosi processi;

contesto regionale, nazionale e internazionale caratterizzato da situazioni eccezionali.

L'adozione del presente PTPCT 2026-2028 rappresenta la prima misura anticorruptiva generale dell'attuale ciclo di pianificazione, cui fanno seguito le seguenti azioni obbligatorie:

adozione e attuazione del **Codice di Comportamento**;

gestione del **conflitto di interessi**;

applicazione delle norme su **incompatibilità e inconfiribilità di incarichi**;

rotazione del personale nelle funzioni a rischio;

divieto di **patrocinio improprio** (c.d. "patouflage");

stipula di **patti di integrità** negli affidamenti;

formazione del personale sulle tematiche etiche, anticorruzione e trasparenza;

attivazione di strumenti di **whistleblowing** e tutela dei dipendenti che segnalano illeciti;

garanzia di **trasparenza e pubblicazione degli atti**.

Il Codice di Comportamento

L'adozione del **Codice di Comportamento** costituisce una delle principali misure obbligatorie e trasversali previste dalla **Legge n. 190/2012** e dal **Piano Nazionale Anticorruzione**. L'ASL Sulcis Iglesiente ha approvato il proprio Codice di Comportamento aziendale con **deliberazione del Direttore Generale n. 669 del 30/08/2024**, adeguandolo alla realtà organizzativa e non limitandosi

a riprodurre il Codice generale (D.P.R. n. 62/2013, come modificato dal D.P.R. n. 81/2023), così come più volte raccomandato dall'ANAC nelle **Linee guida** (delibere n. 75/2013 e n. 358/2017, specifica per enti del SSN). Il Codice è pubblicato nella sezione “**Atti Generali**” di Amministrazione Trasparente.

Il conflitto di interessi

Tra le misure obbligatorie ex **Legge n. 190/2012**, rientra l'astensione del dipendente da decisioni o attività quando si trovi in situazione di **conflitto di interessi**.

Il Codice di Comportamento aziendale dedica particolare attenzione:

alla definizione della fattispecie, richiamando i criteri indicati dalle Linee guida ANAC (Delibera n. 358/2017);

all'adozione di modulistica specifica per dichiarazioni di assenza o insorgenza del conflitto, pubblicata come allegato al Codice in Amministrazione Trasparente.

Conflitto di interessi nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici

Il nuovo Codice dei Contratti (D.Lgs. 36/2023, in vigore da luglio 2023) amplia l'ambito oggettivo del conflitto di interessi, estendendolo a qualsiasi soggetto che, a titolo funzionale, intervenga nelle procedure di aggiudicazione o esecuzione degli appalti e delle concessioni e possa influenzarne l'esito.

L'ANAC ha chiarito che è sufficiente anche il **rischio potenziale** derivante da asimmetrie informative per configurare il conflitto, con conseguente indebito vantaggio competitivo, in violazione dei principi di imparzialità, buon andamento e par condicio. L'adozione di misure anticorruptive adeguate per la prevenzione e gestione dei conflitti nelle procedure di affidamento è stata rallentata dalla mancanza di un dirigente nel Servizio Acquisti Beni e Servizi (SC ABS). Resta essenziale che tutto il personale coinvolto, indipendentemente dalla fase del processo e dall'importo, dichiari l'insussistenza di conflitto di interessi o incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata.

Misure attuative previste

A **settembre 2025**, il nuovo responsabile del SC ABS, in collaborazione con il Dirigente del Servizio Affari Generali e Legali e la RPCT, hanno definito le ipotesi di incompatibilità/conflitto con l'impresa aggiudicataria e la seconda classificata, i possibili collegamenti soggettivi o parentali con i componenti degli organi amministrativi e societari; la modulistica necessaria per la gestione delle dichiarazioni.

I soggetti coinvolti nelle procedure devono comunicare immediatamente eventuali conflitti insorti successivamente alla dichiarazione al responsabile dell'ufficio e al RUP. La comunicazione, per

iscritto e protocollata, garantisce certezza della data di ricezione.

L'omissione della dichiarazione costituisce **violazione dei doveri d'ufficio**, sanzionabile penalmente, amministrativamente e disciplinarmente.

In presenza di conflitto, il titolare dell'ufficio o il dirigente competente affida il procedimento a un altro funzionario, oppure lo avoca a sé in assenza di figure idonee, può adottare misure aggiuntive di controllo, comunicazione, pubblicità o supervisione, nonché obblighi più stringenti di motivazione delle decisioni.

I componenti delle commissioni aggiudicatrici in conflitto si astengono dalla partecipazione alla decisione, in conformità alla normativa vigente. Tra le misure preventive più rilevanti si conferma l'osservanza rigorosa degli obblighi di **dichiarazione, comunicazione e astensione**.

Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali

Il decreto legislativo n. 39/2013 (Capi II, III e IV) individua le ipotesi di **inconferibilità** degli incarichi dirigenziali — riferite allo svolgimento di precedenti attività o incarichi rilevanti ovvero alla sussistenza di condanne per delitti contro la pubblica amministrazione — nonché le ipotesi di **incompatibilità**, connesse al contemporaneo esercizio di più incarichi o attività. La finalità perseguita dal legislatore, in un'ottica di prevenzione, è duplice: da un lato evitare il concretizzarsi di rischi corruttivi derivanti da situazioni di commistione o da pratiche collusive riconducibili a particolari incarichi; dall'altro prevenire, in via cautelare, l'affidamento di funzioni dirigenziali a soggetti destinatari di condanne, anche non definitive, per reati contro la pubblica amministrazione.

L'attività di accertamento delle cause di inconferibilità e incompatibilità è svolta dal RPCT secondo quanto stabilito dalla Determinazione ANAC n. 833 del 6 agosto 2016. A tal fine, con cadenza annuale, il RPCT richiede a tutti i dirigenti l'aggiornamento delle dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 39/2013. Le dichiarazioni acquisite sono tempestivamente pubblicate nella competente sottosezione di **Amministrazione Trasparente**; analoga procedura è attivata in occasione del conferimento di nuovi incarichi dirigenziali. La verifica della veridicità delle dichiarazioni rese è demandata alla Direzione Risorse Umane e Organizzazione.

Con riferimento alla composizione delle commissioni e alle assegnazioni agli uffici di cui all'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001, l'Azienda procede all'acquisizione, a cura del Responsabile del procedimento o del Direttore di UOC, di apposite dichiarazioni sostitutive, ai sensi del DPR n. 445/2000, attestanti l'assenza di condanne, anche non definitive, per i reati di cui al Capo I del Titolo II del Libro II del codice penale. Il soggetto che acquisisce le dichiarazioni assicura l'effettuazione dei controlli di competenza, anche avvalendosi degli uffici preposti, e trasmette al RPCT una relazione periodica sull'attuazione della misura, contenente il numero delle dichiarazioni acquisite,

dei controlli effettuati e le determinazioni adottate in caso di esito positivo, secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale sui controlli delle autocertificazioni, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 955 del 13 dicembre 2024.

L'osservanza delle disposizioni in materia di corretto svolgimento degli incarichi istituzionali e delle attività extraistituzionali è oggetto di verifiche, anche a campione o mirate, da parte del Responsabile competente, secondo la procedura prevista dal citato Regolamento. Gli esiti delle verifiche, ove emergano irregolarità, sono tempestivamente trasmessi al Responsabile della struttura di appartenenza del dipendente ovvero all'Ufficio Procedimenti Disciplinari per l'attivazione delle conseguenti procedure disciplinari, nonché al RPCT ai fini del monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione.

La rotazione ordinaria del personale

In via generale, nelle diverse realtà organizzative la rotazione del personale può essere attuata secondo uno o più dei seguenti criteri:

territoriale, mediante assegnazione del dipendente a un diverso ambito territoriale;

per competenze, mediante assegnazione a differenti funzioni o ambiti operativi;

mista per competenze e territorio, mediante assegnazione contestuale a diverse funzioni e a un diverso ambito territoriale.

La rotazione su base territoriale è effettuata, di norma, presso la sede più prossima a quella di provenienza, al fine di contenere il disagio organizzativo e personale del dipendente. Essa può riguardare, in presenza di specifiche esigenze organizzative e di prevenzione del rischio corruttivo, anche il personale non dirigenziale, in particolare se assegnato ad attività riconducibili alle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione. L'attuazione della rotazione presuppone un'adeguata **azione formativa e di aggiornamento continuo**, sia nei confronti dei soggetti chiamati a subentrare nelle attività, sia di coloro che vengono assegnati a nuove competenze. La rotazione è inoltre applicabile a tutti i dipendenti nei casi in cui emergano circostanze che ne rendano necessario il ricorso, quali, a titolo esemplificativo, l'insorgenza di una situazione di conflitto di interessi non altrimenti gestibile se non mediante il trasferimento del dipendente ad altro servizio.

Nei limiti consentiti dalle risorse disponibili, deve essere garantito un **periodo di affiancamento** a favore del dirigente di nuova assegnazione o dell'operatore non dirigente subentrante, al fine di agevolare l'acquisizione delle competenze necessarie allo svolgimento delle nuove attività.

Qualora non risulti possibile procedere alla rotazione del personale interessato, l'Azienda individua le seguenti **misure organizzative alternative**, quali:

applicazione del principio della **doppia sottoscrizione** del provvedimento conclusivo, da parte sia del soggetto istruttore sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale.

svolgimento di **audit dipartimentali incrociati** sulle attività poste in essere;
composizione delle **commissioni secondo criteri di rotazione casuale**;
individuazione, nell'ambito delle procedure di gara, di **uno o più soggetti estranei all'ufficio competente**, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in affiancamento ai soggetti titolari del potere decisionale;
separazione delle funzioni di programmazione rispetto a quelle di vigilanza e controllo;
redazione di **verbali di sopralluogo sempre sottoscritti dal soggetto destinatario**;
supervisione e valutazione degli esiti delle attività di vigilanza da parte del responsabile gerarchico.

In via generale, deve essere applicato il principio della **collaborazione interfunzionale** sugli atti caratterizzati da maggiore complessità o da elevato rischio, mediante modalità operative di lavoro in team, idonee anche a favorire, nel tempo, la rotazione degli incarichi. La rotazione non si applica alle **figure infungibili**, intese come quelle professionalità per le quali sono richieste competenze altamente specialistiche, titoli di studio specifici o esperienze non facilmente sostituibili all'interno dell'organizzazione.

La rotazione del personale può essere agevolata attraverso una **programmazione pluriennale della formazione**, orientata a contrastare fenomeni di esclusività delle competenze e a promuovere l'intercambiabilità professionale, anche mediante l'adozione di sistemi di gestione interni volti a valorizzare la performance e lo sviluppo del capitale professionale.

Rotazione ordinaria del personale dirigenziale

La rotazione dei dirigenti, in attuazione dei principi sopra richiamati, è prevista per le aree individuate dalla Direzione strategica, a seguito di specifica mappatura degli incarichi e delle funzioni apicali, compatibilmente con la dotazione organica e nel rispetto delle esigenze di continuità dell'azione amministrativa e di coerenza dell'indirizzo gestionale. La misura è finalizzata a favorire lo sviluppo di nuove competenze, in particolare — ma non esclusivamente — nelle aree afferenti ai processi a rischio individuati nella sezione prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO, mediante l'alternanza tra i responsabili di Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici, responsabili di procedimento e componenti di commissioni di gara e di concorso.

La rotazione dei dirigenti titolari di UOC avviene, di norma, **a livello intradipartimentale**, al fine di evitare criticità derivanti dall'assegnazione a funzioni eccessivamente distanti o non affini rispetto alle precedenti attività svolte, ed è preceduta da un **periodo di affiancamento e tutoraggio**. I dirigenti interessati sono tenuti a segnalare tempestivamente alla Direzione strategica e agli uffici competenti eventuali fabbisogni formativi connessi al nuovo incarico e possono avvalersi, anche successivamente alla formale assunzione dello stesso, del supporto professionale del dirigente con il quale è avvenuto

l'interscambio.

Con specifico riferimento all'ambito veterinario, considerato che le attività di vigilanza e controllo sono spesso svolte da dirigenti operanti singolarmente, al fine di rafforzare la trasparenza e prevenire situazioni di conflitto di interessi, resta fermo — salvo comprovate esigenze organizzative — quanto previsto dal **Piano di rotazione allegato al PTPCT ATS Sardegna 2018/2019**, richiamato dalla Deliberazione ATS n. 998/2021.

Rotazione ordinaria del personale non dirigenziale

Il principio della rotazione si applica, con modalità gradualità, anche al personale non dirigenziale, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, assicurando la continuità operativa e prevenendo disfunzioni organizzative, in particolare quelle derivanti dall'interazione con la rotazione del personale dirigenziale. La misura è attuata compatibilmente con le esigenze organizzative, le risorse disponibili e le specifiche professionalità richieste, secondo una programmazione finalizzata a garantire il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa, nonché il perseguimento degli obiettivi definiti dagli atti di programmazione nazionale e regionale e dagli atti aziendali.

La rotazione del personale non dirigenziale è disposta e monitorata dal Direttore responsabile della struttura di assegnazione del dipendente.

Rotazione straordinaria del personale

La rotazione straordinaria è prevista dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del d.lgs. n. 165/2001 quale misura di carattere cautelare e non sanzionatorio, successiva all'emersione di condotte di natura corruttiva. La disposizione prevede la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per fatti corruttivi, al fine di prevenire ulteriori rischi e tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

La rotazione straordinaria si concretizza in un provvedimento motivato dell'amministrazione, con il quale si valuta che la permanenza del dipendente nell'ufficio di assegnazione possa pregiudicare l'imparzialità dell'azione amministrativa, individuando il diverso ufficio o incarico cui lo stesso viene assegnato, anche all'interno della medesima sede.

Pur non avendo natura disciplinare, il provvedimento è adottato nel rispetto del principio del contraddittorio, compatibilmente con l'esigenza di assicurare l'immediatezza dell'intervento cautelare. Trattandosi di atto incidente sul rapporto di lavoro, esso è impugnabile dinanzi al giudice amministrativo o al giudice ordinario competente, in relazione alla natura del rapporto di lavoro.

Tempistica di adozione della rotazione straordinaria

L'art. 16, comma 1, lett. l-quater, del d.lgs. n. 165/2001 fa riferimento all'“avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”, senza ulteriori specificazioni. In ambito

penale, il termine “procedimento” ricomprende anche la fase delle indagini preliminari, che ha inizio con l’iscrizione nel registro delle notizie di reato ai sensi dell’art. 335 c.p.p. In conformità all’orientamento dell’ANAC (delibera n. 215/2019), l’avvio del procedimento penale rilevante ai fini dell’adozione della rotazione straordinaria coincide pertanto con l’iscrizione nel predetto registro. Considerato che l’amministrazione può venire a conoscenza delle diverse fasi del procedimento, il provvedimento di rotazione deve essere valutato e adottato, con esito motivato, sia in caso di mero avvio del procedimento, sia in caso di successiva richiesta di rinvio a giudizio, fermo restando che le determinazioni assunte possono differire in relazione allo stato del procedimento. La durata della misura è stabilita caso per caso, con adeguata motivazione.

Rapporto tra rotazione straordinaria e trasferimento d’ufficio ex legge n. 97/2001

La rotazione straordinaria anticipa, alla fase di avvio del procedimento penale, l’effetto del trasferimento ad altro ufficio. In caso di rinvio a giudizio per il medesimo fatto, trova applicazione l’istituto del trasferimento d’ufficio previsto dalla legge n. 97/2001. Qualora il trasferimento sia già stato disposto in sede di rotazione straordinaria, l’Azienda può confermare il provvedimento già adottato ovvero disporre un nuovo trasferimento, nel rispetto dei limiti temporali e delle condizioni stabilite dalla normativa vigente.

Revolving door (pantouflage) – Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La presente misura obbligatoria è finalizzata a prevenire il rischio che il dipendente, sfruttando la posizione di responsabilità ricoperta all’interno dell’amministrazione, possa conseguire indebiti vantaggi successivi da parte di soggetti privati con i quali abbia intrattenuto rapporti nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, determinando un pregiudizio all’imparzialità dell’azione amministrativa e alla tutela dell’interesse pubblico. Ai sensi dell’art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001, il divieto di c.d. *pantouflage* si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni e ai titolari di incarichi di cui al d.lgs. n. 39/2013, ivi compresi i soggetti esterni con rapporto di lavoro subordinato o autonomo, ai quali è precluso, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto, lo svolgimento di attività lavorativa o professionale nei confronti di soggetti privati destinatari di provvedimenti o attività adottati con il loro apporto decisionale.

L’attuazione della misura si realizza mediante:

l’inserimento di **specifiche clausole contrattuali** che vietano lo svolgimento di attività lavorativa, subordinata o autonoma, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, nei confronti dei soggetti destinatari di provvedimenti adottati con il contributo decisionale del dipendente;

l’introduzione, nei **bandi di gara e negli atti di affidamento**, della condizione di non aver concluso

contratti di lavoro con ex dipendenti che, nei tre anni precedenti, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni nei confronti dell'operatore economico, con previsione dell'esclusione dalle procedure in caso di accertata violazione.

Il Servizio Risorse Umane provvede alla consegna, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, di apposita **informativa** ai dipendenti interessati, acquisendone la sottoscrizione per preservazione e inserendola nel fascicolo personale.

Rientrano nel novero dei **poteri autoritativi e negoziali** sia i provvedimenti relativi alla stipula di contratti per l'acquisizione di beni, servizi e lavori, sia gli atti che incidono unilateralmente sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari, nonché quelli finalizzati alla concessione di vantaggi o utilità, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi o benefici economici di qualunque genere, secondo l'interpretazione fornita dall'ANAC (parere AG n. 2/2017, delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017).

Il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto formalmente firmatario dell'atto, ma anche a coloro che abbiano partecipato, a qualsiasi titolo, al relativo procedimento.

Patto d'integrità negli affidamenti

Ai sensi dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012, tra le misure di prevenzione della corruzione le amministrazioni possono prevedere l'adozione dei **Patti di integrità** e dei **Protocolli di legalità**, quali strumenti finalizzati a rafforzare i presidi di legalità e trasparenza nelle procedure di affidamento. Tali strumenti, di natura volontaria e pattizia, si affiancano alla normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e di contrasto alle infiltrazioni criminali, configurandosi come impegni reciproci tra la stazione appaltante e gli operatori economici partecipanti alla procedura. Essi sono finalizzati a prevenire comportamenti corruttivi o comunque contrari ai principi di correttezza, lealtà e concorrenza, nonché a promuovere condotte improntate al rispetto di elevati standard etici. Al fine di rendere effettiva l'operatività dei Patti di integrità, le stazioni appaltanti ne prevedono l'applicazione mediante l'inserimento di apposite **clausole di salvaguardia** negli avvisi, nelle lettere di invito e nei bandi di gara, subordinando la partecipazione alla procedura e l'eventuale aggiudicazione all'accettazione degli obblighi in essi contenuti.

Formazione dei dipendenti

Al fine di garantire una diffusione capillare delle informazioni in materia di prevenzione della corruzione e dei provvedimenti adottati dall'Azienda nell'ambito delle proprie competenze, nonché di mantenere elevato il livello di conoscenza di tali tematiche tra il personale e favorire la condivisione di comportamenti organizzativi virtuosi, improntati ai valori dell'etica, della legalità e dell'imparzialità, l'Azienda, in attuazione delle disposizioni normative vigenti, realizza un programma strutturato di interventi formativi da completarsi entro il 30 novembre di ogni anno. Le

attività formative sono gestite dal Servizio Formazione ARES e si articolano su due livelli, tenuto conto delle diverse esigenze organizzative e dei differenti profili di rischio:

primo livello, rivolto a tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda, mediante eventi formativi realizzati sia a livello centrale sia a livello di articolazioni aziendali, incentrati sui temi dell'etica e della legalità, nonché sulla conoscenza della normativa in materia di prevenzione della corruzione, con il coinvolgimento attivo dei Responsabili delle strutture di processo nelle attività di informazione e formazione;

secondo livello, di carattere specialistico, destinato al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e ai funzionari operanti nei settori maggiormente esposti al rischio di corruzione.

Il RPCT, in collaborazione con il Responsabile della Formazione ARES, cura la definizione del programma formativo e vigila sulla sua attuazione, adempiendo agli obblighi di individuazione delle procedure idonee alla selezione e alla formazione del personale destinato ad operare nelle aree a più elevato rischio corruttivo. I contenuti della **formazione generale**, rivolta a tutto il personale, riguardano in particolare:

i principi e i valori etici nella sanità pubblica, con approfondimenti differenziati in relazione ai diversi ambiti professionali;

l'analisi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e del codice disciplinare.

La **formazione specialistica**, rivolta a specifiche categorie di dipendenti, verte invece sui seguenti ambiti:

approfondimenti sulla normativa in materia di conflitto di interessi;

analisi degli obblighi di pubblicità e trasparenza per le stazioni appaltanti, ai sensi del d.lgs. n. 33/2013;

approfondimenti in materia di responsabilità amministrativa;

integrazione e aggiornamento della mappatura dei rischi corruttivi delle strutture aziendali e individuazione delle misure di prevenzione, anche attraverso l'analisi di casi pratici e l'organizzazione di focus group dedicati.

Gestione e monitoraggio del sistema di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblowing)

L'art. 54-bis del d.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", ha introdotto nel nostro ordinamento l'istituto del **whistleblowing**, inteso come la segnalazione di condotte illecite da parte del dipendente pubblico di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

La disciplina è finalizzata a favorire l'emersione di illeciti e a prevenire situazioni di rischio o

pregiudizio per l'amministrazione di appartenenza e, più in generale, per l'interesse pubblico.

In particolare, l'art. 54-bis prevede:

la **tutela della riservatezza dell'identità del segnalante**, distinta dalla segnalazione anonima, per le condotte illecite apprese nell'ambito del rapporto di lavoro;

il **divieto di atti ritorsivi o discriminatori**, quali sanzioni, demansionamenti, molestie o altre misure pregiudizievoli, adottati nei confronti del segnalante in conseguenza della segnalazione;

l'**esclusione del diritto di accesso** alla documentazione relativa alla segnalazione, fatti salvi i casi espressamente previsti dalla normativa.

A seguito delle innovazioni introdotte dal d.lgs. n. 24/2023, di recepimento della Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, l'ASL Sulcis Iglesiente si è dotata di uno specifico **Regolamento per la gestione delle segnalazioni whistleblowing**, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 694 del 03/09/2024.

Il Regolamento disciplina le modalità di presentazione, gestione e monitoraggio delle segnalazioni e ha ampliato i **canali interni di segnalazione**, attraverso i quali è possibile segnalare violazioni del diritto dell'Unione europea o del diritto nazionale che comportino una lesione dell'interesse pubblico o dell'integrità dell'amministrazione, di cui il segnalante sia venuto a conoscenza nel contesto lavorativo.

I canali interni attualmente attivi sono i seguenti:

a) Canale interno scritto – posta interna: La segnalazione può essere presentata in forma scritta tramite posta interna, mediante protocollazione al Protocollo Generale, inserendo la documentazione in busta chiusa recante la dicitura *"RISERVATA PERSONALE"*, indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'Azienda Sanitaria Locale n. 7 Sulcis Iglesiente.

b) Canale interno di posta elettronica: È possibile trasmettere la segnalazione all'indirizzo di posta elettronica dedicato: **rpct@aslsulcis.it**.

La documentazione cartacea eventualmente prodotta è conservata in modo da garantire la massima riservatezza, in armadi chiusi a chiave, accessibili esclusivamente al RPCT.

c) Canale interno orale Per le segnalazioni in forma orale, la persona segnalante può contattare la RPCT, richiedendo disponibilità per un colloquio telefonico o, eventualmente, un incontro personale. L'incontro viene fissato entro 15 giorni dalla richiesta, sempre nel rispetto del massimo livello di sicurezza e di tutela della riservatezza del segnalante. Le segnalazioni in forma orale vengono verbalizzate e il verbale deve essere firmato dalla persona segnalante, affinché sia processato.

I nuovi canali di segnalazione interna degli illeciti si affiancano alla piattaforma informatica aziendale di whistleblowing, attiva dal 01/12/2022, realizzata in collaborazione con WhistleblowingPA, la

soluzione promossa da Transparency International Italia e Whistleblowing Solutions Italia.

In conformità alle raccomandazioni del PNA, il sistema informatico consente l'inoltro delle segnalazioni direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), quale unico soggetto abilitato alla loro ricezione e gestione, nel pieno rispetto delle garanzie di riservatezza e tutela previste dalla normativa vigente a favore del segnalante.

La gestione delle segnalazioni tramite piattaforma informatica consente, inoltre, di evitare il contatto diretto con l'ufficio ricevente, riducendo il rischio di diffusione non autorizzata di informazioni sensibili e riservate. Le segnalazioni sono trattate dal RPCT secondo la normativa vigente e nel rispetto delle Linee guida ANAC. La tutela dei segnalanti è ulteriormente rafforzata attraverso attività di sensibilizzazione e formazione sui diritti e sugli obblighi connessi alla segnalazione di illeciti, nonché mediante la collaborazione con il DPO aziendale avv. Giovanni Battista Gallus convenzionato con l'ASL Sulcis Iglesiente per il supporto in materia di protezione dei dati personali.

Il numero e la tipologia delle segnalazioni pervenute sono oggetto di rilevazione e monitoraggio nell'ambito della relazione annuale predisposta dal RPCT e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, di norma entro il 15 dicembre; per l'anno di riferimento, tale termine è eccezionalmente differito al 31 gennaio.

Programma per la trasparenza e l'accesso agli atti

In attuazione della normativa vigente in materia di trasparenza e obblighi di pubblicazione (legge 6 novembre 2012, n. 190; d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33; d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97), il PIAO 2026–2028 include la presente sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Nei relativi allegati sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione, l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in conformità ai principi di accessibilità, completezza e aggiornamento delle informazioni.

La misura della trasparenza

Gestione dei flussi informativi

La sezione *Amministrazione Trasparente* (AT) costituisce, unitamente alla Home Page del sito istituzionale, il principale strumento attraverso il quale l'Azienda rende accessibili all'esterno le informazioni essenziali concernenti la propria organizzazione e le attività svolte, **al fine di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'azione amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche**, ai sensi dell'art. 1 del d.lgs. n. 33/2013.

In attuazione dell'art. 10 del d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, nella tabella di cui all'**Allegato 4** sono stati rappresentati i flussi informativi relativi agli obblighi di pubblicazione.

In particolare, nella predetta tabella:

sono individuati gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività dell'ASL Sulcis Iglesiente, previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i., ivi compresi i nuovi dati oggetto di pubblicazione obbligatoria introdotti dal d.lgs. n. 97/2016;

sono identificati gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;

sono definite le tempistiche per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio delle informazioni.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) svolge in via continuativa attività di controllo, assicurando, ai sensi dell'art. 43, comma 1, del d.lgs. n. 33/2013, la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, e vigilando sul corretto adempimento degli obblighi di trasparenza. In caso di mancato o ritardato adempimento, il RPCT provvede alle segnalazioni agli organi di indirizzo politico, all'Organismo di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Al RPCT è attribuito un ruolo di **regia, coordinamento e monitoraggio** del sistema di pubblicazione, che non sostituisce le responsabilità degli uffici competenti in ordine all'elaborazione, alla trasmissione e alla pubblicazione dei dati. I dirigenti responsabili delle strutture dell'ASL Sulcis Iglesiente sono pertanto tenuti a garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni necessarie al rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente.

Il flusso informativo per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione non risulta attualmente automatizzato e si fonda, pertanto, su attività di richiesta, sollecitazione e collaborazione tra l'RPCT e gli uffici titolari delle informazioni. In particolare, i dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi individuati nell'Allegato 4 sono tenuti a garantire la pubblicazione degli atti e dei documenti di rispettiva competenza, secondo la seguente modalità operativa: ciascuna Struttura, Servizio o Unità Organizzativa competente per l'elaborazione di documenti contenenti dati oggetto di pubblicazione è tenuta a predisporre i relativi file in formato aperto e a trasmetterli, nei tempi stabiliti, sia all'Ufficio Comunicazione, competente per l'inserimento nella sezione *Amministrazione Trasparente* del sito web aziendale, sia al RPCT, incaricato della verifica preliminare della regolarità degli atti trasmessi. Tale modalità operativa, basata su procedure manuali, comporta un **elevato rischio di errore umano**, nonché un significativo impiego di risorse e tempi di lavorazione. Al fine di rafforzare l'efficacia delle attività di monitoraggio, il RPCT informa periodicamente l'Organismo di Vigilanza in merito allo stato di aggiornamento delle sottosezioni di *Amministrazione Trasparente* e alle eventuali criticità riscontrate nei processi di elaborazione e trasmissione dei dati

Trasparenza e normativa sulla tutela dei dati personali

L'Azienda assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza nel pieno rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, in particolare del **Regolamento (UE) 2016/679** del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (RGPD) e del **Codice in materia di protezione dei dati personali**, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, garantendo il rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, esattezza, integrità, adeguatezza, pertinenza e limitazione del trattamento ai soli dati necessari rispetto alle finalità perseguite. In attuazione dell'art. 37 del RGPD, l'ASL Sulcis Iglesiente ha affidato a un soggetto esterno, l'Avv. Giovanni Battista Gallus, il ruolo di **Responsabile della protezione dei dati** (DPO), figura indispensabile a supporto del RPCT nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e nella gestione dei flussi informativi sensibili.

Accesso civico semplice e accesso civico generalizzato

L'Azienda applica il **“Regolamento aziendale in materia di accesso agli atti documentale, civico semplice e civico generalizzato”**, adottato dal Commissario Straordinario ATS il 24/12/2020.

Il documento disciplina criteri e modalità per l'esercizio di tutte le forme di accesso previste dalla normativa, dall'**accesso civico semplice**, che consente a chiunque di richiedere documenti, dati e informazioni soggetti ad obbligo di pubblicazione (art. 5, comma 1, d.lgs. n. 33/2013), all'**accesso civico generalizzato**, che attribuisce il diritto di accesso a dati e documenti ulteriori rispetto a quelli già pubblicati, nonché al diritto di accesso ai documenti amministrativi formati o detenuti dall'Azienda ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 (art. 5, comma 2, d.lgs. n. 33/2013).

Già dall'anno 2024, il **RPCT** ha riorganizzato i contenuti della pagina della sottosezione di primo livello **“Altri contenuti – Accesso civico”**, introducendo linee guida per le diverse tipologie di accesso, modulistica dedicata e i **Registri degli accessi**, distinti per anno e per Servizio/Unità Operativa. L'elenco delle richieste viene aggiornato con cadenza semestrale, come previsto nell'Allegato 1 delle Linee Guida ANAC (Delibera n. 1309/2016).

Dall'attività di monitoraggio è emersa la necessità di:

definire una **procedura specifica per la gestione delle istanze di accesso**, a prescindere dalla loro natura;

avviare interventi di **formazione rivolti ai destinatari delle diverse istanze di accesso**.

Collegamenti tra il PTPCT e gli altri strumenti di programmazione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT) 2026-2028 deve armonizzarsi con gli strumenti di programmazione e controllo già presenti in Azienda, nonché con gli altri strumenti del ciclo di gestione della performance. È quindi indispensabile garantire un coordinamento tra le

azioni definite nel presente Piano e quelle indicate negli altri documenti programmatici. Gli obiettivi di prevenzione della corruzione, ossia le misure adottate, devono essere riportati nei documenti di pianificazione funzionali alla valutazione della performance individuale e organizzativa, espressi come **obiettivi operativi** con indicazione dei dirigenti e funzionari responsabili della loro attuazione. Per assicurare questo allineamento, sin dai primi mesi del primo anno di vigenza del Piano sarà formalizzata la costituzione di un **tavolo permanente per la gestione del PIAO**, composto, oltre che dalla RPCT e dalla funzionaria della SC Programmazione e Controllo, anche dal dirigente del Risk Management e dai componenti dell'Organismo di Internal Audit aziendale. Questo tavolo rappresenta un presupposto essenziale per un reale allineamento e integrazione tra i diversi Piani, finalizzati alla creazione del **valore pubblico aziendale**. Ai fini dell'efficace attuazione del processo di prevenzione della corruzione e per garantire una buona governance, non è più rinviabile il coordinamento tra il **sistema dei controlli interni** — inteso come insieme di processi, procedure e strumenti di regolamentazione — e quanto previsto dalla normativa di riferimento, anche attraverso le delibere e le linee guida elaborate dall'ANAC.

3.3.6. Monitoraggio sull'attuazione del PTPCT

Come previsto dal **PNA 2019**, il monitoraggio riguarda tutte le fasi di gestione del rischio, al fine di individuare rischi emergenti, rilevare processi organizzativi non considerati nella fase di mappatura e definire nuovi criteri più efficaci per l'analisi e la ponderazione del rischio. In tale contesto, all'avvio del monitoraggio periodico del PTPCT o in qualsiasi momento ne emerga la necessità, i referenti/responsabili delle misure devono segnalare alla RPCT eventuali criticità o problematiche riscontrate nel corso dell'anno. L'obiettivo del monitoraggio non è solo verificare il grado di attuazione delle misure, ma anche raccogliere elementi utili per valutare la **loro efficacia** nel mitigare il rischio corruttivo associato ai processi, considerando i fattori abilitanti. Questa fase consente di rielaborare i livelli di rischio, stimando il **rischio residuo** associato a ciascun processo dopo l'applicazione delle misure di mitigazione. Il sistema di monitoraggio fornisce alla RPCT informazioni aggiornate sullo stato di attuazione delle misure, sui tempi previsti e, in caso di non attuabilità, favorisce una riflessione con le Direzioni e gli Uffici interessati sulle misure alternative o complementari da adottare.

Le attività di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del PTPCT non si limitano al controllo sull'attuazione delle misure, ma includono interventi di **implementazione e miglioramento del Piano**, quali:

predisposizione, da parte della RPCT, entro il 31 dicembre di ogni anno, di una **relazione annuale** sullo stato di efficacia delle misure di prevenzione, redatta secondo lo schema e il format comunicati

da ANAC e pubblicata sul sito web, come indicato dalla Delibera ANAC n. 148/2014;
attività di **audit congiunto** tra Organismo di Vigilanza e RPCT, che assume un ruolo cruciale nel presidio del rischio di corruzione all'interno del sistema dei controlli interni;

monitoraggio semestrale dei risultati del PTPCT, mediante rilevazione dello stato di attuazione di ciascuna misura e predisposizione di reportistica specifica.

In linea generale, il monitoraggio ha evidenziato che alcuni processi nelle aree a rischio richiedono ancora un presidio attento e che per alcune misure la piena realizzazione è da perfezionare. Poiché dall'attività di monitoraggio discende l'obbligo di rivedere strategie e obiettivi, nel presente Piano si è ritenuto opportuno non introdurre nuove misure, ma concentrarsi sul **miglioramento di quelle esistenti**, riprogrammandone la tempistica di attuazione per il prossimo triennio e aggiornando la ponderazione del rischio in relazione al **Modello Organizzativo Gestionale**.

Si ritiene utile riportare la tabella degli obiettivi operativi indicata al paragrafo 3.2 *Sezione Performance* nell'Area Strategica 5 “Prevenzione Corruzione e Promozione della Trasparenza”.

Area Strategica 5: Prevenzione Corruzione e Promozione della Trasparenza											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE / STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPERATURA	FONTI RILEVAZIONE DATI	BASELINE / STORICO	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
MITIGAZIONE DEL RISCHIO	PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Garantire applicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	Relazione annuale sulla attuazione delle misure di gestione del rischio corruttivo di propria competenza previste nell'Allegato 1 del PTPCT	UU.OO. Aziendali	Dipendenti	Annuale	RPCT	100%	Trasmissione relazione al Responsabile RPCT entro il 01/12/2026	mantenimento	mantenimento
MITIGAZIONE DEL RISCHIO	PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale dipendente anche ai fini della promozione del valore pubblico	Garantire la partecipazione del personale assegnato agli eventi di formazione	UU.OO. Aziendali	Dipendenti	Annuale	UU.OO. Aziendali	40%	60% del personale assegnato	70% del personale assegnato	80% del personale assegnato
PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Garantire l'alimentazione della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale di ASL Sulcis Iglesiente	Pubblicazione nella Sezione "Amministrazione Trasparente" della documentazione prevista nell'elenco degli obblighi di cui al D. Lgs. n. 97/2016	UU.OO. Aziendali interessate dagli obblighi di pubblicazione	Dipendenti Cittadini	Annuale	RPCT OIV	80%	100%	mantenimento	mantenimento
MITIGAZIONE DEL RISCHIO	PREVENZIONE CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA	Garantire l'applicazione del Regolamento per i controlli sulle autocertificazioni e sulle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà. Delibera D.G. n. 955 del 13/12/2024	Relazione in merito all'effettuazione dei controlli relativi ai procedimenti amministrativi afferenti alla propria struttura. (Art. 13 del Regolamento aziendale)	UU.OO. Aziendali interessate	Dipendenti Cittadini Imprese	Annuale	SC Affari Generali	100%	Trasmissione delle relazioni entro i termini previsti dal Regolamento aziendale	mantenimento	mantenimento

Allegati alla Sottosezione di programmazione Anticorruzione e Trasparenza PIAO 2026-2028

- 1 - Catalogo Processi;
- 2 – Tabella misurazione del rischio
3. Tabella Rischi e Misure generali e specifiche di prevenzione
4. Tabella obblighi di pubblicazione

4. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 Struttura organizzativa

La ASL Sulcis Iglesiente nasce con decorrenza 1 gennaio 2022, a seguito della ridefinizione dell'assetto organizzativo del Servizio Sanitario Regionale per effetto della L.R. 24/2020, integrata dalla Legge Regionale n° 32 del 23 dicembre 2020, con Deliberazione G.R. n. 46/30 del 25.11.2021, e delle successive modifiche intervenute cui alla Legge Regionale n° 8 dell'11 marzo 2025, recante “Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Sistema Sanitario Regionale – Modifiche alla Legge Regionale n° 24 dell'11 settembre 2020, che ha portato al Commissariamento delle otto Aziende Socio-Sanitarie Locali, dell'Azienda Ospedaliera ARNAS “G.Brotzu”, dell'AREUS e delle due Aziende Ospedaliere Universitarie.

La Giunta regionale, ai sensi della LR n. 8/25 citata, con Delibera n. 23/7 del 27/04/2025 ha nominato il Commissario Straordinario della ASL Sulcis Iglesiente, per la durata di sei mesi e disposto la proroga dello stesso, con delibera D.G.R. n. 55/1 del 24/10/2025, fino alla nomina dei nuovi Direttori Generali.

La Giunta Regionale con Deliberazione n. 68/5 del 31/12/2025 ha nominato Direttore Generale della Asl Sulcis Iglesiente il dott. Paolo Cannas, con decorrenza dal 01/01/2026, di cui alla Delibera DG di recepimento n. 1 del 5/01/2026.

Le nomine del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo allo stato attuale non sono formalizzate.

Come illustrato in premessa, l'Atto Aziendale della ASL del Sulcis Iglesiente è stato adottato con Delibera n 213 del 16.05.2023, a cui è seguito l'avvio del processo di attuazione del nuovo assetto organizzativo, con la Delibera D.G. n. 418 del 27.07.2023.

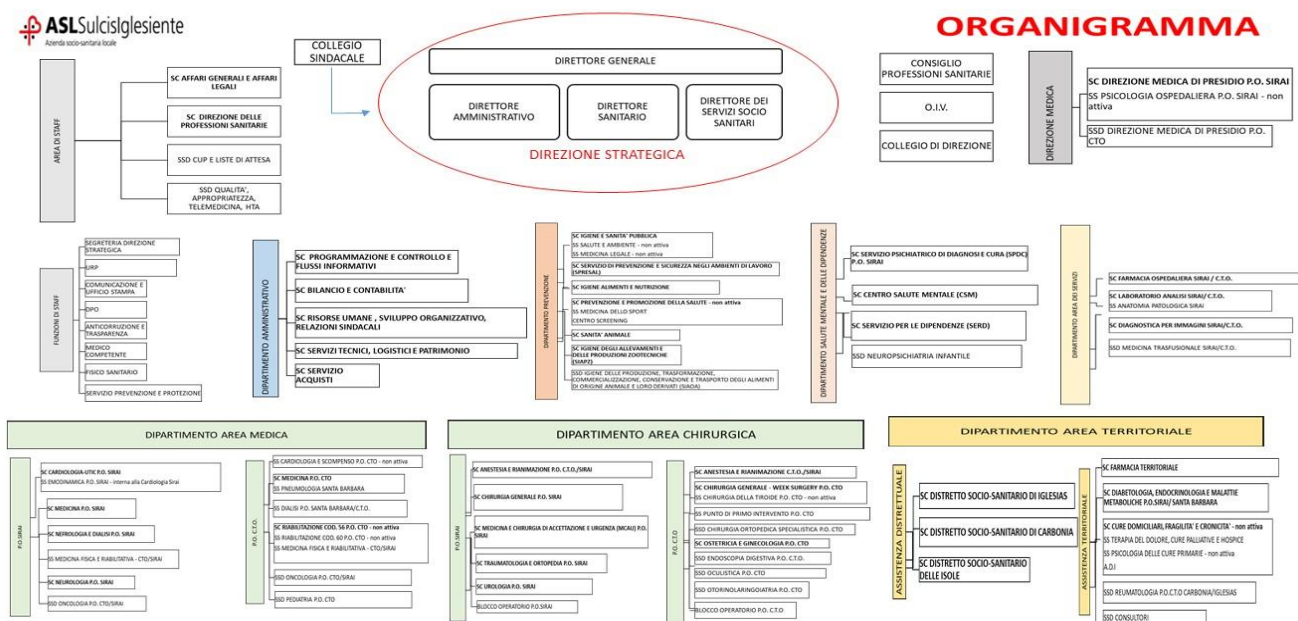
Tenuto conto della ridefinizione dell'assetto organizzativo del Servizio Sanitario Regionale, come sopra descritto, e delle nuove Linee Guida per la predisposizione degli Atti Aziendali, adottate con DGR n. 50/9 del 24/09/2025, la Asl Sulcis Iglesiente procederà all'adeguamento della propria missione aziendale agli indirizzi contenuti nelle Linee Guida citate.

1. il Direttore Generale
2. il Collegio Sindacale
3. il Collegio di Direzione

A seguito della scadenza della nomina dei componenti del Collegio Sindacale in data 29/10/2025, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale con DGR n. 67/31 del 23/12/2025 ha nominato per la ASL Sulcis Iglesiente i componenti del Collegio Sindacale Straordinario.

Con Deliberazione del DG n. 306 del 07/11/2022 si è provveduto alla istituzione e nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della ASL del Sulcis Iglesiente, con Delibera DG n. 258 del 20/03/2025 si è provveduto, in sostituzione di n. 2 componenti dimissionari, alla nomina dei nuovi componenti e con Delibera del Commissario Straordinario n. 575 del 07/11/2025 è stata disposta la proroga degli attuali componenti dell'OIV aziendale fino al 31/12/2027.

Di seguito si riporta il modello organizzativo rappresentato nell'Atto Aziendale e che allo stato attuale è in fase di progressiva attuazione.



L'assetto istituzionale e organizzativo è uno strumento che permette all'Azienda di conseguire i propri obiettivi, a tal fine nel prossimo triennio, in un'ottica di graduale allineamento alle recenti Linee Guida, la Asl Sulcis Iglesiente intende sviluppare gli indicatori di Salute Organizzativa.

In particolare la salute organizzativa rappresenta la capacità di un'organizzazione di creare un ambiente di lavoro positivo e valorizzante strettamente connesso alla performance aziendale e capace di generare valore pubblico.

Per l'anno 2026 si riportano i seguenti indicatori:

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASELINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
SALUTE ORGANIZZATIVA	Razionalizzazione e contenimento della spesa	Livello di modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione	Predisporre relazione sui contenziosi civili, amministrativi e contabili (numerosità ed esiti)	SC Affari Generali e Legali	Cittadini Dipendenti Collegio Sindacale	Annuale	SC Affari Generali e Legali	0	Entro il 31/12/2026	Entro il 31/12/2027	Entro il 31/12/2028
SALUTE ORGANIZZATIVA	Razionalizzazione e contenimento della spesa	Semplificazione dei processi organizzativi/contabili	Predisporre Regolamenti /procedure operativa aziendali	JU.OO Interessate	Cittadini Dipendenti Sindacati	Annuale	UU.OO Interessate	0	Entro il 31/12/2026	Entro il 31/12/2027	Entro il 31/12/2028

4.2 Organizzazione del lavoro agile

Nell'ambito della Sezione relativa all'Organizzazione e capitale umano si inserisce la sottosezione del "Lavoro Agile".

Il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) definisce le modalità di introduzione e gestione dello smart working all'interno delle amministrazioni pubbliche.

Si dà atto che, la ASL Sulcis Iglesiente con Delibera n. 52 del 31/01/2024 ha adottato il Regolamento per la disciplina del Lavoro Agile, che costituisce documento integrante e sostanziale del presente piano.(Allegato n. 4)

Il lavoro agile persegue i seguenti obiettivi:

- promuovere una nuova visione dell'organizzazione del lavoro diretta a stimolare l'autonomia, la responsabilità e la motivazione dei dipendenti;
- aumento della produttività e qualità del lavoro;
- riduzione delle assenze dal servizio;
- al fine di accrescere il benessere organizzativo, favorire il giusto equilibrio tra lavoro e la vita

privata;

- acquisizione di capacità di utilizzo di strumenti lavorativi a distanza;
- maggiore senso di responsabilizzazione rispetto agli obiettivi aziendali e personali, maggiore flessibilità nell'organizzare le attività lavorative;
- diffusione di una cultura organizzativa basata sulla collaborazione finalizzata al raggiungimento dei risultati;
- promozione dell'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- impulso alla diffusione e utilizzo delle tecnologie digitali;
- realizzare economie di gestione attraverso l'impiego flessibile delle risorse umane e la razionalizzazione degli spazi e delle risorse strumentali;
- garantire la non discriminazione e le pari opportunità tra uomo e donna nell'accesso al lavoro agile;
- digitalizzazione dei processi chiave e dematerializzazione documentale estesa.

L'accesso al lavoro agile è subordinato alla sottoscrizione di un accordo individuale tra il dipendente interessato e il Direttore/Responsabile. Gli elementi essenziali dell'accordo individuale sono dettagliati all'art. 5 del Regolamento aziendale allegato.

Al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro agile in ambito aziendale, la ASL Sulcis Iglesiente intende garantire un'attività di informazione e di formazione per il personale che usufruirà di tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Nell'anno 2025 nella scrivente Azienda sono stati attivati n. 12 accordi individuali per la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile.

Di seguito si riporta la tabella obiettivi strategici relativi al Lavoro Agile:

OBIETTIVI DI LAVORO AGILE											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASLINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
SALUTE ORGANIZZATIVA AGILE	AREA DELLA SALUTE DIGITALE	Mappatura dell'adeguata dotazione tecnologica dell'Azienda da fornire al dipendente	Data entro il quale perfezionare la mappatura	SC Risorse Umane	Dipendenti	Annuale	SC Risorse Umane	0	Entro il 30/06/2026	Aggiornamento	Aggiornamento
SALUTE ORGANIZZATIVA AGILE	AREA DELLA SALUTE DIGITALE	Formazione su temi collegati al lavoro agile	Garantire la partecipazione ai corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile	UU.OO Interessate	Dipendenti	Annuale	UU.OO interessate	0	Entro il 31/12/2026	Aggiornamento	Aggiornamento
SALUTE ORGANIZZATIVA AGILE	AREA DELLA SALUTE DIGITALE	Valutazione dell'impatto del lavoro agile sulla performance organizzativa	Data entro la quale i Responsabili, con assegnazione del lavoratore in modalità LA, devono relazione in merito all'impatto del LA sulla Performance organizzativa	UU.OO Interessate	Dipendenti	Annuale	UU.OO interessate	0	Entro il 31/12/2026	Entro il 31/12/2027	Entro il 31/12/2028

4.3 Piano triennale del fabbisogno del personale

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è aggiornato e adottato annualmente, in coerenza con l'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

La ASL Sulcis Iglesiente ha adottato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale anno 2026 con Delibera del Commissario Straordinario n. 561 del 05/11/2025 contestualmente all'adozione del Bilancio Economico di Previsione 2026 - 2028, di cui il PTFP costituisce documento integrante e sostanziale, e che sarà oggetto di successivo aggiornamento a seguito delle ulteriori indicazioni regionali. (Allegato n. 5).

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale è stato elaborato seguendo le indicazioni operative e gli schemi approvati dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 46/42 del 22.11.2019, nonché gli indirizzi forniti dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale delle indicazioni cui alle seguenti note:

- nota prot. 7017 del 19.09.2025 “Specifiche in merito alla redazione dei Piani triennali del fabbisogno del personale”;
- nota prot. n. 28607 del 16/10/2025 “Redazione del Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) 2026-2028”;
- nota prot. n. 28863 del 17/10/2025 “Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci preventivi 2026-28. Assegnazioni provvisorie degli stanziamenti di bilancio regionale a legislazione vigente”;
- nota prot. n. 30017 del 28/10/2025 “Indicazioni per la compilazione dei Bilanci preventivi 2026-28. Modifica dei tetti di spesa relativi al personale dipendente e assimilato.”

Nel Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2026 - 2028 riporta la nuova denominazione dei profili professionali contenuta nel CCNL Comparto Sanità 2019-2021, il quale li divide in Aree: Area del personale di supporto, Area degli operatori, Area degli assistenti, Area dei professionisti della salute e dei funzionari, Area del personale di elevata qualificazione.

Si ritiene opportuno evidenziare che a seguito della riforma sanitaria regionale, avviata con la L.R. 24/2020, la ASL Sulcis Iglesiente non è autonoma nell'attuare il reclutamento del personale ma è tenuta a concordare le modalità con ARES Sardegna.

L'attuale sistema di reclutamento prevede:

- procedure concorsuali in capo ad all'Azienda Regionale della Salute (ARES),
- procedure di mobilità interaziendali, in capo alle ASL su delega di ARES;

- procedure di stabilizzazioni, in capo alle ASL su delega di ARES.

Per la compilazione del modello PTFP sono stati presi in considerazione i tetti di spesa relativi al costo del personale fissati e modificati dalla RAS con la nota prot. n. 30017 del 28/10/2025. Precisamente per il costo del personale dipendente il tetto di spesa è stato quantificato in € 78.500.000,00.

Ai fini della elaborazione del documento PTFP sono state contemperate le esigenze assuntive aziendali, già espresse nei precedenti PTFP e nei fabbisogni concorsuali comunicati ad ARES, con la previsione dei pensionamenti previsti per le annualità 2026 -2028.

Nella seguente tabella si riporta il numero dei posti coperti al 01/01/2026 e la previsione dei posti coperti al 31/12/2026, in coerenza al PTFP 2026/2028.

Profilo Professionale / Disciplina		Posti coperti al 01/01/2026	Previsione posti coperti al 31/12/2026
Dirigenza	Sanitaria - Medica e Veterinaria	274	320
	Sanitaria - non Medica	44	50
	Amministrativa	5	5
	Professionale	3	4
	Tecnico	0	0
Totale Dirigenza		326	379
Comparto	Amministrativo	137	141
	Professionale	1	1
	Socio Sanitario	235	234
	Tecnico	112	109
	Sanitario	705	735
Totale Comparto		1190	1220
Totale complessivo		1516	1599

Nel procedere alla quantificazione del fabbisogno di personale si è tenuto conto sia dell'articolazione organizzativa attuale, sia della pianificazione prevista dal nuovo Atto Aziendale, nonché dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda.

Nell'ambito dell'attuale sistema di reclutamento sopra citato, nella stima del fabbisogno complessivo del personale per il prossimo triennio si è proceduto con l'obiettivo di:

- assumere un numero di unità coerenti con le cessazioni certe previste al 31/12/2026;
- valorizzare e qualificare il personale, nei diversi ruoli e nei vari setting operativi (assistenziali, clinici, amministrativi);
- superare il precariato e valorizzare le professionalità acquisite dal personale con rapporto di lavoro flessibile attraverso il ricorso alle procedure di stabilizzazione e mediante la trasformazione in rapporti di lavoro a tempo indeterminato delle posizioni lavorative stabili ed istituzionali ricoperte con contratti di lavoro a tempo determinato;
- migliorare l'integrazione ospedale-territorio, mediante il reclutamento di figure professionali in attuazione di progetti specifici che saranno avviati con finanziamenti vincolati assegnati alla scrivente Azienda;
- sviluppare la medicina di prossimità ed implementare nuovi modelli organizzativi assistenziali per la presa in carico proattiva delle cronicità e delle fragilità.

4.4 Formazione del personale

La formazione e l'aggiornamento delle competenze rappresentano per l'Azienda uno strumento di ottimizzazione delle risorse umane e di cambiamento organizzativo, strumenti ideali per motivare e valorizzare le varie professionalità.

Come indicato al paragrafo 3.2 *Sezione Performance*, nell'area strategica "*Formazione del personale*", con le Direttive del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 23 marzo e del 28 novembre 2023 e le recenti del 14 gennaio e 21 luglio 2025, è stata sottolineata l'importanza della formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità del personale come strumento fondamentale per il processo di rinnovamento della pubblica amministrazione.

Con la Direttiva del 23 marzo 2023, avente ad oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", sono state fornite una serie di indicazioni metodologiche e operative per la pianificazione, la gestione e la valutazione delle attività formative del personale.

Nella Direttiva del 28 novembre 2023 avente ad oggetto "Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale", oltre che dettare indicazioni in merito alle modalità

operative da adottare per la misurazione e la valutazione della *performance* individuale del personale delle amministrazioni pubbliche, di livello dirigenziale e non, la Direttiva ribadisce il ruolo fondamentale della formazione nella valutazione individuale. In particolare per i dirigenti prevede la necessità di *“stabilire priorità formative sia per il perfezionamento delle competenze personali, sia per l’efficace svolgimento del ruolo dirigenziale, al fine di poter guidare con successo il personale assegnato e fungere da leader del cambiamento nell’organizzazione”*.

Con la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025 in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano, vengono indicati gli obiettivi, gli ambiti di formazione trasversali e gli strumenti a supporto della formazione del personale.

Nella Direttiva citata la promozione della formazione viene individuata come uno *“specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente”*, il quale deve garantire il conseguimento di un numero non inferiore alle 40 ore di formazione pro-capite annue per i dipendenti.

Nella Direttiva Ministeriale del 21 luglio 2025, avente ad oggetto “Nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della Performance individuale. Integrazione Direttiva del 28.11.2023 per l’AREA e il Comparto Sanità”, sono state definite le modalità operative da adottare per la misurazione e valutazione della performance individuale della Dirigenza delle Aziende e degli Enti del SSR, tendono conto delle specificità del settore, nonché della necessità di dare indicazioni in ordine all’applicazione della Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14.01.2025 in materia di formazione, nel rispetto e nella prevalenza degli obblighi formativi specifici dell’Area e del Comparto sanità già previsti dal legislazione vigente.

Si ritiene opportuno rammentare che, ai sensi della Legge regionale 24/2020, l’Azienda ARES Sardegna svolge in maniera centralizzata le funzioni relative all’attività di supporto tecnico per la formazione del personale del servizio sanitario regionale e le procedure di accreditamento ECM e rappresenta il Provider unico per tutte le Aziende del SSR.

In applicazione della normativa regionale, Ares Sardegna, con Delibera D.G. n. 342 del 30/12/2025, ha adottato il Piano Annuale della Formazione (PAF) anno 2026, in cui sono indicate, nell’allegato A, le proposte formative programmate dalla ASL Sulcis Iglesiente. (Allegato n. 6 e n.6a), che di seguito si riportano:

ARES Sardegna
Piano Annuale della Formazione 2026 - Formazione con Fondi Aziendali

ALLEGATO A

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	TITOLO DEL PROGETTO FORMATIVO	TPOLOGIA	AREA TEMATICA	OBIETTIVO FORMATIVO	OBIETTIVO CORSO	Professione Sanitaria	NUMERO DI EDIZIONI	ARCO TEMPORALE AVVIO	ORE PER EDIZIONE	PARTECIPANTI PER EDIZIONE	COSTI PER EDIZIONE	COSTI CORSO
ASL Sulcis	Angela Simone	LETTURA BASE ECG	SCS	21. Area Cardiovascolare	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	4	Gennaio - Marzo	8,00	18	1.643,34	€ 6.569,36
ASL Sulcis	Alessio Angeli	SALES PERSONALE: UN NUOVO INDO PER ASL SAUCS	SCS	14. Area specialità medicine	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	3	Aprile - Giugno	8,0	10	€11,46	€ 3.434,46
ASL Sulcis	Andrea Francesco	COLLABORAZIONE ENDOCRINICA	SCS	25. Area specialità endocrinologiche	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Gennaio - Marzo	40,0	40	5.227,50	€ 5.227,50
ASL Sulcis	Stefano Alessandro	CORSO GESTIONE EMERGENZE E URGENZE GINECologiche	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Aprile - Giugno	8,0	18	1.046,34	€ 1.046,34
ASL Sulcis	Carla Alessandra	CORSO DI FORMAZIONE TRIAGE PEDIATRICO	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Aprile - Giugno	8,0	16	5.056,56	€ 5.056,56
ASL Sulcis	Corinna Margherita	LA GESTIONE DOCUMENTALE NELLE P.A. AREA SANITA'	SCS	9. Area giuridico - normativa	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	3	Aprile - Giugno	8,0	10	6.545,82	€ 19.637,46
ASL Sulcis	Flavia Carla	SCIENZE FORENSE VETERINARIE E NUOVI EMERGENZI IMPIETISTICI	SCS	22. Area medicina veterinaria	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Aprile - Giugno	12,0	30	2.811,92	€ 2.811,92
ASL Sulcis	Chiara Savarone Alba	ACCESSO VASCOLARE: INDICAZIONE GESTIONE E NUOVE LINEE GUIDA	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	6	Aprile - Giugno	8,0	18	1.808,84	€ 8.208,84
ASL Sulcis	Chiara Savarone Alba	CURT UN NUOVO INDO PER L'ASL	BLENDED	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	2	Aprile - Giugno	11,0	12	4.302,48	€ 8.722,96
ASL Sulcis	Costanza Antonella	L'IMPIEDIMENTO DELLA TRANSGENICITA' PER LO SVILUPPO E IL BENESSERE DELLE PERSONE IN AZIENDA	SCS	9. Area gestione management organizzativa	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	3	Gennaio - Marzo	30,0	20	1.809,20	€ 5.427,60
ASL Sulcis	Flavia Andrea	LABORATORIO MODULO BASE DI INFORMATICA TEATRALE PRIMA PARTE	SCS	2. Area cura primario	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	2	Aprile - Giugno	8,00	12	1.825,90	€ 3.651,80
ASL Sulcis	Giulia Giacomini	AMBULATORIO DELLA TRANSIZIONE: ASPETTI ORGANIZZATIVI E PRESSIONI	SCS	14. Area specialità medicine	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Gennaio - Marzo	5,0	30	9,00	€ 9,00
ASL Sulcis	Ilaria Giulia	ASPETTI MEDICO LEGALI NELLA PRATICA PSICHIATRICA	BLENDED	3. Area salute mentale	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	2	Aprile - Giugno	7,0	24	2.236,12	€ 4.472,24
ASL Sulcis	Lidia Anna Carla	COMPORTAMENTO SUICIDARIO E AUTOLESIONI NON SUICIDARIE: GESTIONE NELLA PRATICA CLINICA	SCS	3. Area salute mentale	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	2	Aprile - Giugno	8,0	10	€16,52	€ 1.326,52

ARES Sardegna
Piano Annuale della Formazione 2026 - Formazione con Fondi Aziendali

ALLEGATO A

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	TITOLO DEL PROGETTO FORMATIVO	TPOLOGIA	AREA TEMATICA	OBIETTIVO FORMATIVO	OBIETTIVO CORSO	Professione Sanitaria	NUMERO DI EDIZIONI	ARCO TEMPORALE AVVIO	ORE PER EDIZIONE	PARTECIPANTI PER EDIZIONE	COSTI PER EDIZIONE	COSTI CORSO
ASL Sulcis	Matteo Carlini	LA NORMATICA IN MATERIA DI ACQUISIZIONE DI SERVIZI E IDENTIFICAZIONE NELLA PRATICA DEL SISTEMA SANITARIO CON PARTICOLARE FOCUS SUI SERVIZI	SCS	9. Area giuridico - normativa	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Aprile - Giugno	18,0	20	2.704,76	€ 2.704,76
ASL Sulcis	Matteo Carlini	LE STRATEGIE AFFRONTANTI DI ART 68 DEL D LGS 36/2003 E GLI ADMP IN RELAZIONE AL DDT DELLA P.A.	SCS	9. Area giuridico - normativa	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Gennaio - Marzo	12,0	8	3.336,82	€ 3.336,82
ASL Sulcis	Matteo Massimo	MANE DI IDENTIFICAZIONE CHIRURGICA NON CANE RINGIARDI GATTI DELLE COLONIE FELINE	SCS	22. Area medicina veterinaria	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Aprile - Giugno	12,0	15	2.339,90	€ 2.339,90
ASL Sulcis	Matteo Nicola	CORSO DI FORMAZIONE PER CONDUCENTI E GUIDATORI DI ANIMALI IN	SCS	22. Area medicina veterinaria	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	NO	2	Gennaio - Marzo	12,0	30	284,50	€ 569,00
ASL Sulcis	Matteo Massimo	CORSO DI ECOLOGIA/ECOPATIA VENTRO E INTERESSI DEGLI ARTI	SCS	14. Area specialità medicine	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	2	Gennaio - Marzo	12,0	12	1.088,84	€ 2.177,68
ASL Sulcis	Matteo Dario	ASL	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Aprile - Giugno	20,0	18	6.996,80	€ 6.996,80
ASL Sulcis	Matteo Dario	BLD SANITARI	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	6	Gennaio - Marzo	8,0	18	1.832,80	€ 9.636,80
ASL Sulcis	Matteo Dario	BLD SANITARI RETRAINING	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	4	Gennaio - Marzo	4,0	18	€96,40	€ 2.763,60
ASL Sulcis	Matteo Dario	CORSO I.P.A.L.S. PEDIATRICO	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Aprile - Giugno	16,0	20	3.078,72	€ 3.078,72
ASL Sulcis	Matteo Dario	CORSO METAL (MEDICAL EMERGENCY TEAM)	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Luglio - Settembre	8,0	10	2.012,80	€ 2.012,80
ASL Sulcis	Matteo Dario	RELO RETRAINING	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	3	Gennaio - Marzo	4,0	18	€96,40	€ 2.085,20
ASL Sulcis	Matteo Dario	PREL SANITARI	SCS	17. Area emergenza ed urgenza	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	3	Gennaio - Marzo	8,0	18	1.832,80	€ 5.498,40
ASL Sulcis	Matteo Dario	APPROPRIAZIONE PRESSIONI: ASPETTI NORMATIVI, IL CASO DELL'ACQUA IMPIEDIMENTO E ASSICURAZIONE	SCS	9. Area farmaceutica	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	2	Aprile - Giugno	7,0	30	385,80	€ 771,76
ASL Sulcis	Matteo Dario	INFORMATICA SUPERFICI: INFORMATICA CLINICA E NORMATIVA DI RIFORNIMENTO	SCS	9. Area farmaceutica	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	2	Aprile - Giugno	7,0	30	484,20	€ 968,40
ASL Sulcis	Matteo Marco	APPROCCIO TERAPISTICO A FRONTE DELLE NUOVE SOSTANZE PSICOTROPICHE	SCS	3. Area delle dipendenze	SA. CONTENUTI: TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI DI CIASCUNA PROFESSIONE DI CASCUNA SPECIALIZZAZIONE E DI CASCUNA ATTIVITA' ULTRASONICA/USCA, INCLUSO LE MALATTIE RARE E LA MEDICINA DI GENOME	ASINDALE	SI	1	Ottobre - Dicembre	12,0	100	5.338,84	€ 5.338,84

ARES Sardegna
Piano Annuale della Formazione 2026 - Formazione con Fondi Aziendali

ALLEGATO A

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	TITOLO DEL PROGETTO FORMATIVO	TIPOLOGIA	AREA TEMATICA	OBIETTIVO FORMATIVO	OBIETTIVO CORSO	Professori Sanitari	NUMERO DI EDIZIONI	ARCO TEMPORALE AVVIO	ORE PER EDIZIONE	PARTICIPANTI PER EDIZIONE	COSTI PER EDIZIONE	COSTI CORSO
ASL Sulcis	Maria Maria	ADDESBAMENTO E FORMAZIONE A RISCHIO IN CARICO, LA PROSPETTIVA DI CURA E IL RUOLO DELL'INFERMIERE	RES	5. Area delle dipendenze	25. FARMACITA' E CRONICITA' MINORI ANDALI. DIPENDENZE DA SUBSTANZE ALCOOLICHE, L'ESPOSIZIONE, MALIZIA, ABBANDONARE IL FUMO, TUTTA, DUEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI, SOCIOFAMILIARI E SOCIO-PSICOLOGICI	AZIENDALE	SI	2	Ottobre - Dicembre	10,0	60	1.787,90	€ 3.575,80
ASL Sulcis	Maria Laura	CORSO DI FORMAZIONE PER ASSETTI ANTICANCRO IN ATTIVITA' RISCHIO MEDIO LIVELLO 20-26 SETTEMBRE 2025	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	27. SICUREZZA E RISCHI NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE. NASCOSTROFOSIONE	AZIENDALE	SI	2	Aprile - Giugno	8,0	25	413,12	€ 826,24
ASL Sulcis	Maria Laura	CORSO DI FORMAZIONE PER LA SICUREZZA ANTICANCRO IN ATTIVITA' RISCHIO ALTO LAVORATORI CON LIMITAZIONI	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	27. SICUREZZA E RISCHI NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE. NASCOSTROFOSIONE	AZIENDALE	SI	6	Gennaio - Marzo	16,0	25	418,66	€ 2.511,96
ASL Sulcis	Maria Laura	CORSO DI FORMAZIONE PER LA SICUREZZA ANTICANCRO IN ATTIVITA' RISCHIO ALTO LAVORATORI	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	27. SICUREZZA E RISCHI NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE. NASCOSTROFOSIONE	AZIENDALE	SI	6	Gennaio - Marzo	16,0	25	426,34	€ 2.557,94
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI ADDESBAMENTO PER LA MOVIMENTAZIONE CORRETTA DEI PAZIENTI E DEI CARICHI (4 ORE)	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	10	Gennaio - Marzo	4,00	10	1.306,00	€ 13.060,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI AGGIORNAMENTO, USO E VERIFICA SUL RUOLO FARMACOMANITO DEL DPT 20 E CATEGORIA (24 ORE)	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	10	Gennaio - Marzo	24 (24 ORE)	20	606,00	€ 6.060,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (6 ORE - 4 ORE)	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	5	Gennaio - Marzo	6,00	20	606,00	€ 3.030,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI ASSETTI AL PRIMO SOCCORSO PER L'AZIONE GRUPPO 8 E C (24 ORE)	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	5	Gennaio - Marzo	16,00	1	4,00	€ 4,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI FORMAZIONE PER PROSPETTIVA ART. 37 D.LGS. 81/2008 - 8 ORE	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	6	Gennaio - Marzo	11,00	20	105,00	€ 6.105,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI FORMAZIONE PER PROSPETTIVA ART. 37 D.LGS. 81/2008 - 8 ORE	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	6	Gennaio - Marzo	11,00	20	105,00	€ 6.105,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI FORMAZIONE SULLA NASCOSTROFOSIONE - DUE SESSUE E 4 ORE	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	6	Gennaio - Marzo	4,00	20	106,00	€ 4.126,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI RISCHIO ALTO ART. 37 D.LGS. 81/2008 - 12 ORE	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	12	Gennaio - Marzo	11,00	20	105,00	€ 12.405,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI RISCHIO ALTO ART. 37 D.LGS. 81/2008 - 8 ORE	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	5	Gennaio - Marzo	8,00	20	605,00	€ 3.175,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI USI MULTISTO	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	NO	5	Gennaio - Marzo	6,00	15	1.306,00	€ 1.959,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO UTILIZZO DEBRIDATORE DAI (2 ORE)	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	6	Gennaio - Marzo	7,00	20	805,00	€ 4.880,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO AGGIORNAMENTO MOVIMENTAZIONE CORRETTA DEI PAZIENTI E DEI CARICHI 6 ORE	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	127. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	AZIENDALE	SI	10	Gennaio - Marzo	6,0	15	1.006,00	€ 10.060,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO FORMAZIONE DESIDENTI ART. 37 D.LGS. 12 ORE	FAO ASSICURAZIONE	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	27. SICUREZZA E RISCHI NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE. NASCOSTROFOSIONE	AZIENDALE	SI	5	Gennaio - Marzo	12,0	30	2.306,00	€ 12.306,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO FORMAZIONE PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA - 12 ORE	RES	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	27. SICUREZZA E RISCHI NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE. NASCOSTROFOSIONE	AZIENDALE	SI	5	Gennaio - Marzo	8,0	15	6.006,00	€ 6.006,00
ASL Sulcis	Maria Francesca	CORSO FORMAZIONE SICUREZZA GENERALE ART. 37 D.LGS. 12 ORE	FAO ASSICURAZIONE	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	27. SICUREZZA E RISCHI NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE. NASCOSTROFOSIONE	AZIENDALE	SI	5	Gennaio - Marzo	4,0	da determinare	0,00	€ 0,00
ASL Sulcis	Maria Riccardo	PROCEDURA INDOSSARE INTUBAZIONE	RES	17. Area emergenza ed urgenza	5. APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM) - 100% - 100%	AZIENDALE	SI	2	Gennaio - Marzo	8,0	20	2.413,12	€ 4.826,24
ASL Sulcis	Maria Riccardo	LA VENTILAZIONE NON INVASIVA	RES	17. Area emergenza ed urgenza	5. LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE - DOCUMENTAZIONE CURA	AZIENDALE	SI	2	Gennaio - Marzo	8,0	20	2.413,12	€ 4.826,24
ASL Sulcis	Maria Chiara	MALATTIE TRASMISSIBILI DALLI ALIMENTI/VEGETARI DELL'ATE	RES	22. Area medicina veterinaria	28. SICUREZZA E RISCHI ALIMENTARI, NUTRIZIONE E PATOLOGIE CORRELATE	AZIENDALE	SI	5	Aprile - Giugno	8,0	20	2.393,26	€ 2.393,26
ASL Sulcis	Fra Maria Milena	L'ATTUALIZZAZIONE DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI ETICA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA IN AMBITO SANITARIO	RES	3. Area pianificazione - normativa	84. AGGIORNAMENTO DI CARATTERI GENERALI: SANITA' COSTITUZIONALE, SANITA' E LAVORO SANITARIO E LAVORO SANITARIO SANITARIO, NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA, PRINCIPI ETICI E CIVILI, DEL D.LGS. E NORMATIVA SU AUTORE OGGETTO DELLA LINEA DI PROTEZIONE SANITARIA, CON ACQUISIZIONE DI NOZIONI TECNICHE PROFESSIONALI/INSEGNAMENTO MAGGIO OBIETTIVO	AZIENDALE	SI	3	Gennaio - Marzo	8,0	25	3.746,82	€ 11.239,46
ASL Sulcis	Fra Maria Carla	DALLA STORIA AL PIANO PABILE, SECONDO E TERZO ANNO NELLA TUTELA DEL SANITARIO PUBBLICO	RES	19. Area igiene e sanità pubblica	28. SICUREZZA E RISCHI ALIMENTARI, NUTRIZIONE E PATOLOGIE CORRELATE	AZIENDALE	SI	5	Aprile - Giugno	12,0	30	2.382,62	€ 2.382,62

ARES Sardegna
Piano Annuale della Formazione 2026 - Formazione con Fondi Aziendali

ALLEGATO A

AZIENDA SANITARIA REGIONALE	RESPONSABILE SCIENTIFICO	TITOLO DEL PROGETTO FORMATIVO	TIPOLOGIA	AREA TEMATICA	OBIETTIVO FORMATIVO	OBIETTIVO CORSO	Professori Sanitari	NUMERO DI EDIZIONI	ARCO TEMPORALE AVVIO	ORE PER EDIZIONE	PARTICIPANTI PER EDIZIONE	COSTI PER EDIZIONE	COSTI CORSO
ASL Sulcis	Fra Maria	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	RES	5. Area riabilitazione	3. LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE - DOCUMENTAZIONE CURA	AZIENDALE	SI	5	Ottobre - Dicembre	12,0	20	2.340,84	€ 2.340,84
ASL Sulcis	Fra Maria	LA COMPRENSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA ANCHE COME STRUMENTO DI COMUNICAZIONE TRA I PROFESSIONISTI	RES	10. Area qualità e risk management	8. LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	AZIENDALE	SI	5	Luglio - Settembre	9,0	60	1.026,10	€ 5.076,10
ASL Sulcis	Fra Maria	LA SICUREZZA DELLE CURE NEI TEMPI DI CURA	RES	10. Area qualità e risk management	8. LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	AZIENDALE	SI	5	Luglio - Settembre	4,0	25	503,36	€ 503,36
ASL Sulcis	Fra Maria	MODELLO DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA - AREA UROLOGIA E MEDICINA LOCALE	RES	10. Area qualità e risk management	8. LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	AZIENDALE	SI	5	Luglio - Settembre	16,0	25	6.868,52	€ 6.868,52
ASL Sulcis	Fra Maria	PRODOTTO FORMATIVO DI UNO DEI RISCHI PER LA RETE DEL RISK MANAGEMENT	RES	10. Area qualità e risk management	8. LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	AZIENDALE	SI	5	Luglio - Settembre	40,0	25	1.720,40	€ 7.720,40
ASL Sulcis	Fra Maria	SPERIMENTAZIONE PRATICA PER LA MEDICINA INTERNA: DALLA TEORIA ALL'UTILE DEL PAZIENTE	RES	14. Area specialistica mediche	8. APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM) - 100% - 100%	AZIENDALE	SI	5	Aprile - Giugno	16,0	30	8.026,26	€ 8.026,26
ASL Sulcis	Fra Maria	L'EMERGENZA E LA GESTIONE DEI PAZIENTI IN PRATICA CLINICA TRA OROLOGIO E TENDIBO	RES	14. Area specialistica mediche	8. APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM) - 100% - 100%	AZIENDALE	SI	5	Aprile - Giugno	8,0	25	2.806,00	€ 5.006,00
ASL Sulcis	Fra Maria	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DI 11 CATEGORIA	FAO ASSICURAZIONE	19. Area sicurezza luoghi di lavoro	27. SICUREZZA E RISCHI NEGLI AMBIENTI E NEI LUOGHI DI LAVORO E PATOLOGIE CORRELATE. NASCOSTROFOSIONE	AZIENDALE	SI	5	Gennaio - Marzo	8,0	6	1.506,00	€ 1.506,00
ASL Sulcis	Fra Maria	CASA FARMACIA	RES	14. Area specialistica mediche	84. CONTINUITA' TECNICO-PROFESSIONALE (COORDINARE E COMPLETARE) SPECIFICI DI CATEGORIA PROFESSIONALE, DI CATEGORIA SPECIALIZZAZIONE E DI CATEGORIA AFFIDABILITA' ULTRAPIAZIENTE, IN CLINICHE E MALATTIE SANITARI E LA MEDICINA DI GENERE	AZIENDALE	SI	5	Ottobre - Dicembre	8,0	30	1.813,36	€ 5.953,36

La centralità della formazione viene evidenziata anche nel PNRR, ove la formazione viene individuata *“quale strumento operativo di potenziamento e lo sviluppo del capitale umano necessario per cogliere gli obiettivi della transizione digitale, amministrativa ed ecologica”*.

Nell’ambito del PNRR per la formazione, intesa come miglioramento delle performance del personale pubblico, vengono definite cinque principali aree di competenza comuni a tutte le amministrazioni:

- Competenze per la transizione amministrativa;
- Competenze per la transizione digitale;
- Competenze per la transizione ecologica;
- Competenze di Leadership e Soft Skills;
- Competenze relative a principi e valori in materia di etica, inclusione, parità di genere e contrasto alla violenza, privacy, prevenzione della corruzione, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, trasparenza e integrità.

Come rammentato nella *Sezione Performance*, area strategica “*Formazione del personale*”, la riforma regionale del SSR pone in capo ad ARES, in maniera centralizzata, lo svolgimento delle funzioni di supporto tecnico all’attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale in qualità di *provider*.

Di seguito si riportano le fasi che hanno portato alla definizione del Piano Annuale della Formazione (PAF),:

- ARES Sardegna, in qualità di Provider, con nota PG/2025/0040089 del 11/08/2025 ha avviato un confronto con la Direzione della ASL Sulcis Iglesiente per la rilevazione dei bisogni formativi per l’anno 2026;
- i Direttori delle Strutture della ASL Sulcis Iglesiente hanno presentato le proposte di progetto formativo alla Direzione aziendale per una previa autorizzazione;
- le proposte di progetto formativo autorizzate sono state trasmesse ad ARES Sardegna mediante la compilazione della scheda di rilevazione del fabbisogno formativo *online*, nella *Sezione Formazione* sulla homepage del sito ufficiale internet di Ares Sardegna, con l’indicazione dell’Area tematica, del titolo del progetto formativo aziendale, del Responsabile Scientifico, del numero di edizioni e delle ore per edizione, nonché dei relativi costi;
- la S.C. Formazione Ricerca e Cambiamento Organizzativo- Ares ha provveduto alla raccolta del bisogno formativo di tutte le Aziende sanitarie regionali e all’adozione del Piano Annuale della Formazione (PAF) del Provider ARES 2026.

In linea con la Missione 6 C.2 del PNRR, Ares Sardegna nell’ambito delle proprie competenze in materia di “*sanità digitale*” ha attivato un nuovo progetto formativo denominato MEDS - Medicina Digitale Sardegna che ha come obiettivo la promozione delle competenze digitali del SSR. Detto progetto formativo permette ai professionisti del SSR, e quindi anche al personale della scrivente Azienda, di approfondire conoscenze e acquisire competenze avanzate in ambito digitale.

Nel prossimo triennio la ASL Sulcis Iglesiente, al fine di assicurare una formazione diffusa del proprio personale nell'ambito delle Aree di competenza previste nella strategia del PNRR, intende utilizzare sia i progetti formativi avviati dagli uffici competenti di Ares Sardegna, sia attivarsi nella diretta realizzazione di eventi formativi finalizzati a far conseguire a specifiche tipologie di dipendenti un più alto grado di operatività ed autonomia in relazione alle funzioni assegnate

Nell'ambito degli obiettivi performance, si programma di assegnare alle Strutture aziendali obiettivi formativi di carattere generale, potenzialmente rivolti a tutti i dipendenti, come la formazione obbligatoria e quella relativa allo sviluppo delle competenze digitali, nonché obiettivi formativi specifici relativi a particolari figure professionali.

Si ritiene utile riportare la tabella degli obiettivi operativi indicata al paragrafo 3.2 *Sezione Performance* dell'Area Strategica 8 *“Formazione del personale”*.

Area Strategica 8 : Area della Formazione del personale											
DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE /STRUTTURA	STAKEHOLDER	TEMPISTICA	FONTE RILEVAZIONE DATI	BASELINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
EFFICACIA	COMPETENZA IN MATERIA DI ETICA, INCLUSIONE, PARITÀ DI GENERE E CONTRASTO ALLA VIOLENZA, PRIVACY, PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, TRASPARENZA E INTEGRITÀ	Formazione obbligatoria. Prevenzione del rischio in materia di salute e sicurezza sul lavoro . D.Lgs. 81/08, articolo 37	Garantire la formazione obbligatoria del personale assegnato in materia di salute e sicurezza sul lavoro, mediante la partecipazione ai progetti formativi erogati da Ares Sardegna(anche in	UU.OO. Azienda	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	50%	70% del personale assegnato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
		Formazione obbligatoria. Prevenzione del rischio in materia di antincendio D.M. 2/9/21	Garantire la formazione obbligatoria del personale assegnato in materia di antincendio, mediante la partecipazione ai progetti formativi erogati da Ares Sardegna(anche in modalità FAD)	UU.OO. Azienda	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	30%	50% del personale assegnato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
		Formazione obbligatoria. Prevenzione del rischio corruttivo ai sensi del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	Garantire la formazione obbligatoria del personale assegnato in materia Prevenzione del rischio corruttivo (eventi formativi erogati da Ares Sardegna anche in modalità FAD e/o da piattaforma Syllabus)	UU.OO. Azienda	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	50%	70% del personale assegnato	80% del personale assegnato	90% del personale assegnato
EFFICIENZA	COMPETENZE PER LA TRANSIZIONE DIGITALE	Formazione generale. Eventi formativi PNRR (erogati da Ares Sardegna(anche in modalità FAD)	Garantire la partecipazione del personale coinvolto nelle attività di formazione PNRR	UU.OO. Interess	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	0	50% del personale interessato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
		Formazione generale. Garantire la partecipazione ai corsi di formazione per l'incremento delle competenze digitali (erogati da Ares Sardegna(anche in modalità FAD) e/o da piattaforma Syllabus	% di partecipazione del personale assegnato	UU.OO. Azienda	Dipendenti	Annuale	ARES Sardegna	0	30% del personale assegnato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente
EFFICACIA	COMPETENZE PER LA TRANSIZIONE AMMINISTRATIVA	Formazione specifica. Garantire la partecipazione del personale assegnato all'evento formativo specifico di pertinenza del Servizio/U.O.	% di partecipazione del personale assegnato all'evento formativo individuato dal Servizio /U.O.	UU.OO. Interess	Dipendenti	Annuale	UU.OO. Interessate	0	50% del personale assegnato	miglioramento rispetto all'anno precedente	miglioramento rispetto all'anno precedente

5. MONITORAGGIO

Monitoraggio sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati in questo Piano 2026 – 2028 e che saranno rendicontati nella Relazione sulla Performance. Con la rendicontazione dei risultati della performance di struttura, viene esplicitato il legame tra la realizzazione della strategia dell’Azienda e l’assegnazione degli obiettivi operativi alle strutture organizzative, anche in relazione al raggiungimento dei target degli indicatori strategici.

La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali (File A, File C, consumato per CDC, ecc), mentre per gli obiettivi che implicano la definizione di linee guida, predisposizione di protocolli clinico-assistenziali, ecc., avviene recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture, ai fini della certificazione e del riscontro oggettivo del raggiungimento dell’obiettivo.

Il processo di valutazione anno 2026 sarà regolato dal nuovo SMVP di imminente adozione, per quanto non espressamente riportato nel Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance si fa riferimento alle disposizioni di legge ed alle disposizioni di cui ai CCNNLL di tutte le aree contrattuali del SSN al momento vigenti.

Monitoraggio del Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Con riferimento al monitoraggio dei rischi corruttivi, durante l’anno spetta al RPCT verificare l’osservanza e l’applicazione di tutte le misure di prevenzione previste nel PTPCT, le cui risultanze costituiranno di conseguenza il presupposto per la definizione del successivo Piano e della Relazione annuale sull’intera attività svolta. In relazione alle modalità di monitoraggio delle misure specifiche di prevenzione si rinvia a quanto illustrato nel relativo PTPCT allegato al presente documento.

Monitoraggio Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):

- favorisce l’integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- attesta l’assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza, secondo la vigente normativa in materia;
- verifica la coerenza degli obiettivi annuali programmati delle articolazioni organizzative

aziendali con le direttive di budget aziendali;

- supporta l'amministrazione sul piano metodologico e verifica la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e rendicontazione della performance organizzativa e individuale;
- propone, sulla base del sistema di misurazione e valutazione, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
- la verifica della coerenza tra PTPC e obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale nonché la presenza degli obiettivi di anticorruzione e trasparenza nei documenti di misurazione e valutazione delle performance (art. 44 D.Lgs 33/2013 e PNA 2016).
- valida la relazione sulla performance e assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Amministrazione;
- accerta il raggiungimento degli obiettivi dei programmi formativi delle amministrazioni, in particolare, il conseguimento degli obiettivi formativi dei dirigenti e dipendenti inseriti nei piani della *performance*.

Allegati al PIAO 2026 – 2028

il Regolamento “ATS Sardegna” adottato dal Commissario Straordinario ATS Sardegna con Delibera n. 221 del 07/04/2020, integrato con Delibera n. 506 del 30/06/2021. (Allegato n. 1)

1. “Regolamento “Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance ASL Sulcis Iglesiente” – “ATS Sardegna” adottato dal Commissario Straordinario ATS Sardegna con Delibera n. 221 del 07/04/2020, integrato con Delibera n. 506 del 30/06/2021. (Allegato n. 1)
2. Mod. CE relativo all'anno 2026 adottato con Delibera del C.S. n 561 del 05/11/2025;
3. Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza Anno 2026/2028:
 - 3a) Catalogo Processi
 - 3b) Tabella misurazione del rischio
 - 3c) Tabella Rischi e Misure generali e specifiche di prevenzione
 - 3d) Tabella obblighi di pubblicazione
4. Regolamento per la disciplina del Lavoro Agile della ASL Sulcis Iglesiente (Delibera D.G. n. 52 del 31/01/2024);

5. Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2026 – 2028 della ASL Sulcis Iglesiente (Delibera del C.S. 561 del 05/11/2025);
6. Piano Annuale della Formazione (PAF) 2026 ARES - Delibera n. 342 del 30/12/2025 - Allegato A;
7. Piano della Comunicazione Aziendale