
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2026-2028

ASL n. 6 del Medio Campidano

SOMMARIO

PREMESSA	2
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 - Dati identificativi dell'ente	4
1.2 - Analisi del territorio	5
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE	14
2.1 - Valore Pubblico	14
2.2 - La performance	26
2.3 - Rischi corruttivi e trasparenza	31
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	38
3.1 Struttura Organizzativa	38
3.2 Organizzazione del lavoro agile	40
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	43
3.4 Pari opportunità e piano delle azioni positive	55
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	56

PREMESSA

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è stato introdotto nell'ordinamento giuridico dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, successivamente modificato e convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni, funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e per l'efficienza della giustizia". La disciplina attuativa del PIAO è stata successivamente definita con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 132 del 30 giugno 2022, adottato su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica, recante il "Regolamento concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione".

Ulteriori indicazioni operative per la redazione del PIAO sono state fornite dalla Nota Circolare n. 2 del 2022 e dal Manuale Operativo 2025 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, cui si è fatto riferimento per definire modalità, criteri e contenuti del documento, assicurandone la coerenza con il quadro normativo e con gli indirizzi strategici nazionali in materia di programmazione, organizzazione e performance delle pubbliche amministrazioni.

Il PIAO riunisce in un unico documento, nell'ottica della razionalizzazione e della semplificazione, tutti i piani adottati separatamente in passato dalle Pubbliche Amministrazioni: Piano della performance, Piano del lavoro agile (POLA), Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), Piano del fabbisogno del personale e Piano della Formazione del Personale.

Il presente documento è redatto in coerenza con:

- la programmazione economico-finanziaria nazionale, prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
- gli interventi declinati dal PNRR – Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.1
- gli obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Sardegna per gli anni 2024-2025
- il Piano Formativo Aziendale (PFA) adottato annualmente
- il Piano Triennale di Fabbisogno di Personale 2026 - 2028 elaborato sulla scorta delle previsioni delle cessazioni nel triennio, tenendo conto dell'implementazione dei nuovi servizi previsti dall'Atto Aziendale e di alcune attività assistenziali legate al PNRR
- il Bilancio Economico di Previsione 2026 - 2028
- il Piano degli Investimenti 2026-2028
- la Programmazione delle Forniture e Servizi 2026 – 2028

Il PIAO ha durata triennale e viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio. In ottemperanza a quanto

definito dal predetto regolamento, che stabilisce modalità semplificate per l'adozione dello stesso e predispone un modello standard, è articolato nelle seguenti sezioni e sottosezioni:

- 1) Scheda anagrafica dell'amministrazione.
 - 1.1 Dati identificativi dell'ente
 - 1.2 Analisi del territorio
- 2) Valore pubblico, performance e anticorruzione:
 - 2.1 Valore Pubblico
 - 2.2 La performance
 - 2.3 I rischi corruttivi e la trasparenza;
- 3) Organizzazione e capitale umano
 - 3.1 Struttura organizzativa
 - 3.2 Organizzazione del lavoro agile
 - 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale composto dalle seguenti sottosezioni
 - 3.4 Pari opportunità e piano delle azioni positive
- 4) Monitoraggio



Figura 1 – Sezioni del PIAO

SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano trova la propria istituzione formale nella deliberazione n. 46/29 del 25 novembre 2021, adottata dalla Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna. Tale deliberazione dà attuazione alle previsioni contenute negli articoli 9 e 47 della Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24, dedicata alla riforma complessiva del sistema sanitario regionale e alla riorganizzazione organica delle norme in materia. Con l'entrata in vigore di questa legge, oltre alla creazione della nuova articolazione territoriale, vengono contestualmente abrogate la Legge Regionale n. 10 del 2006, la n. 23 del 2014, la n. 17 del 2016 e altre norme settoriali ormai superate, al fine di garantire un quadro legislativo più coerente, unitario e aggiornato alle esigenze del sistema sanitario regionale.

Il presente documento recepisce inoltre le innovazioni introdotte dalla Legge Regionale 11 marzo 2025, n. 8, la quale interviene con disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo e istituzionale della sanità sarda. Tale legge modifica e integra la Legge Regionale n. 24 del 2020, rafforzando e aggiornando ulteriormente il quadro normativo di riferimento, così da assicurare una maggiore aderenza dell'organizzazione sanitaria regionale alle evoluzioni istituzionali, programmatiche e assistenziali richieste dal contesto attuale.

1.1 - Dati identificativi dell'ente

<i>Ragione Sociale</i>	<i>Azienda Socio Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano</i>
<i>Direttore Generale</i>	<i>Dr. Antonio Lorenzo Spano</i>
<i>Direttore Sanitario</i>	<i>Dr. Alessandro Baccoli</i>
<i>Direttore Amministrativo</i>	<i>Dr.ssa Sandra Olla</i>
<i>Sito istituzionale</i>	<i>www.aslmediocampidano.it</i>
<i>Indirizzo PEC</i>	<i>protocollo@pec.aslmediocampidano.it</i>
<i>Indirizzo mail</i>	<i>direzione.generale@aslmediocampidano.it</i>
<i>Sede legale</i>	<i>Via Ungaretti n. 9 - 09095 Sanluri - SU</i>
<i>Partita IVA</i>	<i>3990320925</i>
<i>Codice fiscale</i>	<i>3990320925</i>

Tabella 1 – Dati identificativi dell'ente

1.2 - Analisi del territorio

L'ambito territoriale della ASL Medio Campidano comprende complessivamente 28 comuni (fig. 2) e si estende per 1.516,19 km², pari al 6,3% dell'intero territorio regionale della Sardegna. La popolazione residente ammonta a 89.983 abitanti, con una densità media di 60 abitanti per km², secondo i dati ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2025. Il territorio presenta una fisionomia demografica caratterizzata dalla prevalenza di piccoli centri abitati, ai quali si affiancano pochi comuni di dimensioni medio-grandi che concentrano la parte più consistente della popolazione.

L'area è articolata nei distretti sanitari di Guspini e Sanluri:

- Il *Distretto Sanitario di Sanluri* comprende 21 comuni, (Barumini, Collinas, Furteti, Genuri, Gesturi, Las Plassas, Lunamatrona, Pauli Arbarei, Samassi, Sanluri, Segariu, Serramanna, Serrenti, Setzu, Siddi, Tuili, Turri, Ussaramanna, Villamar, Villanovaforru e Villanovafranca) con una popolazione complessiva di 40.656 abitanti distribuiti su una superficie di 583,82 km², con una densità media pari a 69,64 abitanti per km².
- Il *Distretto Sanitario di Guspini* è composto da 7 comuni, (Arbus, Gonnosfanadiga, Guspini, Pabillonis, San Gavino Monreale, Sardara e Villacidro) con una popolazione complessiva di 49.327 abitanti distribuiti su una superficie di 933,51 km², corrispondente a una densità media di 52,84 abitanti per km².



Figura 2 - Medio Campidano mappa



Figura 3 – Comuni del Medio Campidano mappa

Popolazione e densità di popolazione

COMUNE	ANNO 2022			ANNO 2023			ANNO 2024			km ²	DENSITA' 2024	VARIAZIONE % POPOLAZIONE		
	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE TOTALE			ANNO 2023-2022	ANNO 2024-2022	ANNO 2024-2023
Arbus	2.827	2.914	5.741	2.798	2.860	5.658	2.769	2.817	5.586	269,12	21	-1,45%	-2,70%	-1,27%
Barumini	581	576	1.157	578	557	1.135	571	546	1.117	26,4	43	-1,90%	-3,46%	-1,59%
Collinas	376	399	775	364	391	755	368	390	758	20,83	36	-2,58%	-2,19%	0,40%
Furtei	757	762	1.519	754	750	1.504	738	747	1.485	26,11	58	-0,99%	-2,24%	-1,26%
Genuri	144	162	306	145	154	299	145	152	297	7,51	40	-2,29%	-2,94%	-0,67%
Gesturi	567	585	1.152	561	575	1.136	562	572	1.134	46,83	24	-1,39%	-1,56%	-0,18%
Gonnosfanadiga	2.991	3.172	6.163	2.964	3.126	6.090	2.939	3.092	6.031	125,19	49	-1,18%	-2,14%	-0,97%
Guspini	5.441	5.555	10.996	5.362	5.494	10.856	5.273	5.408	10.681	174,67	62	-1,27%	-2,86%	-1,61%
Las Plassas	116	94	210	111	94	205	112	98	210	11,04	19	-2,38%	0,00%	2,44%
Lunamatrona	784	835	1.619	775	822	1.597	769	820	1.589	20,59	78	-1,36%	-1,85%	-0,50%
Pabillonis	1.260	1.221	2.481	1.234	1.204	2.438	1.225	1.192	2.417	37,42	65	-1,73%	-2,58%	-0,86%
Pauli Arbarei	284	283	567	270	276	546	273	265	538	15,14	36	-3,70%	-5,11%	-1,47%
Samassi	2.359	2.444	4.803	2.328	2.429	4.757	2.305	2.405	4.710	42,04	113	-0,96%	-1,94%	-0,99%
San Gavino Monreale	3.919	4.153	8.072	3.871	4.088	7.959	3.832	4.052	7.884	87,4	91	-1,40%	-2,33%	-0,94%
Sanluri	3.984	4.148	8.132	3.954	4.116	8.070	3.961	4.075	8.036	84,23	96	-0,76%	-1,18%	-0,42%
Sardara	1.887	1.924	3.811	1.873	1.904	3.777	1.848	1.892	3.740	56,23	67	-0,89%	-1,86%	-0,98%
Segariu	556	556	1.112	546	553	1.099	534	548	1.082	16,69	66	-1,17%	-2,70%	-1,55%
Serramanna	4.261	4.349	8.610	4.199	4.305	8.504	4.176	4.266	8.442	83,84	101	-1,23%	-1,95%	-0,73%
Serrenti	2.306	2.235	4.541	2.291	2.215	4.506	2.265	2.195	4.460	42,78	105	-0,77%	-1,78%	-1,02%
Setzu	67	64	131	64	61	125	66	63	129	7,77	16	-4,58%	-1,53%	3,20%
Siddi	291	292	583	280	279	559	276	272	548	11,02	51	-4,12%	-6,00%	-1,97%
Tuili	454	476	930	451	465	916	440	463	903	24,59	37	-1,51%	-2,90%	-1,42%
Turri	193	183	376	191	184	375	189	183	372	9,6	39	-0,27%	-1,06%	-0,80%
Ussaramanna	254	235	489	242	233	475	235	230	465	9,76	49	-2,86%	-4,91%	-2,11%
Villacidro	6.566	6.644	13.210	6.523	6.594	13.117	6.455	6.533	12.988	183,48	71	-0,70%	-1,68%	-0,98%
Villamar	1.236	1.202	2.438	1.223	1.195	2.418	1.212	1.186	2.398	38,53	63	-0,82%	-1,64%	-0,83%
Villanovaforru	311	272	583	386	269	655	578	261	839	10,93	60	12,35%	43,91%	28,09%
Villanovafranca	600	590	1.190	584	579	1.163	578	566	1.144	27,59	42	-2,27%	-3,87%	-1,63%
TOTALI	45.372	46.325	91.697	44.922	45.772	90.694	44.694	45.289	89.983	1.517	60	-1,09%	-1,87%	-0,78%

Tabella 2 – Popolazione e densità di popolazione - Rilevazione al 01.01.2023, 01.01.2024, 01.01.2025 - Fonte dati ISTAT

Il quadro demografico dei 28 comuni analizzati mostra una tendenza generale alla diminuzione della popolazione tra il 2022 e il 2024, con una perdita complessiva di 1.714 abitanti pari a un calo del -1,87%.

La densità media nel 2024 è di 59 abitanti per km², indice di un territorio rurale e scarsamente popolato.

I comuni più popolosi sono Villacidro, Guspini, San Gavino, Sanluri e Serramanna, tutti con oltre 7.800 abitanti, ma anche questi registrano lievi cali. Al contrario, i comuni più piccoli (come Siddi, Setzu, Las Plassas, Pauli Arbarei) mostrano forti cali percentuali e densità inferiori a 25 ab./km², con rischio evidente di spopolamento. Villanovaforru rappresenta l'unica eccezione al generale calo demografico, registrando un significativo aumento della popolazione pari al 43,91% tra il 2022 e il 2024. Questo incremento è riconducibile all'istituzione, nel 2015, di un Centro di Accoglienza Straordinaria (CAS) destinato a migranti provenienti in prevalenza da Bangladesh, Pakistan e Paesi del Nord Africa, che ha comportato nel tempo un afflusso stabile di residenti stranieri nel comune.

Distribuzione popolazione per fascia di età

<i>Classe d'età</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-14	8.262	9,18%
15-39	20.547	22,83%
40-64	34.686	38,55%
65+	26.488	29,44%

Tabella 3 - Distribuzione per fascia di età al 01.01.2025 – Fonte dati ISTAT

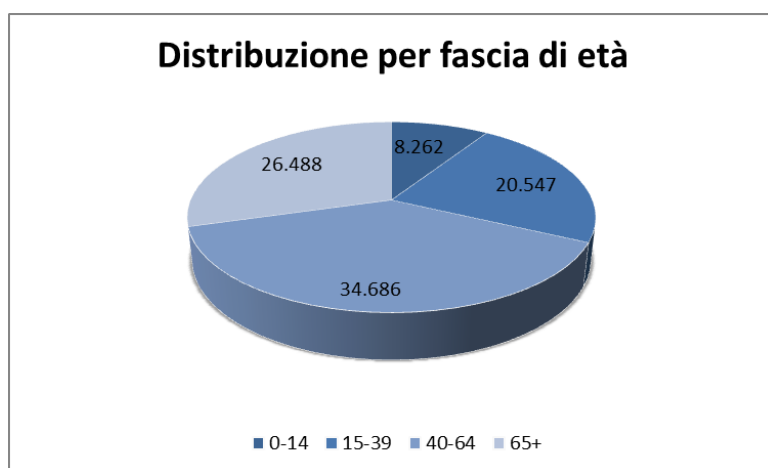


Figura 4 – Distribuzione per fascia di età

Per fascia di età

Frequenza: Annuale, Territorio: Sud Sardegna, Indicatore: Popolazione al 1° gennaio, Stato civile: Totale, Tempo: 2025

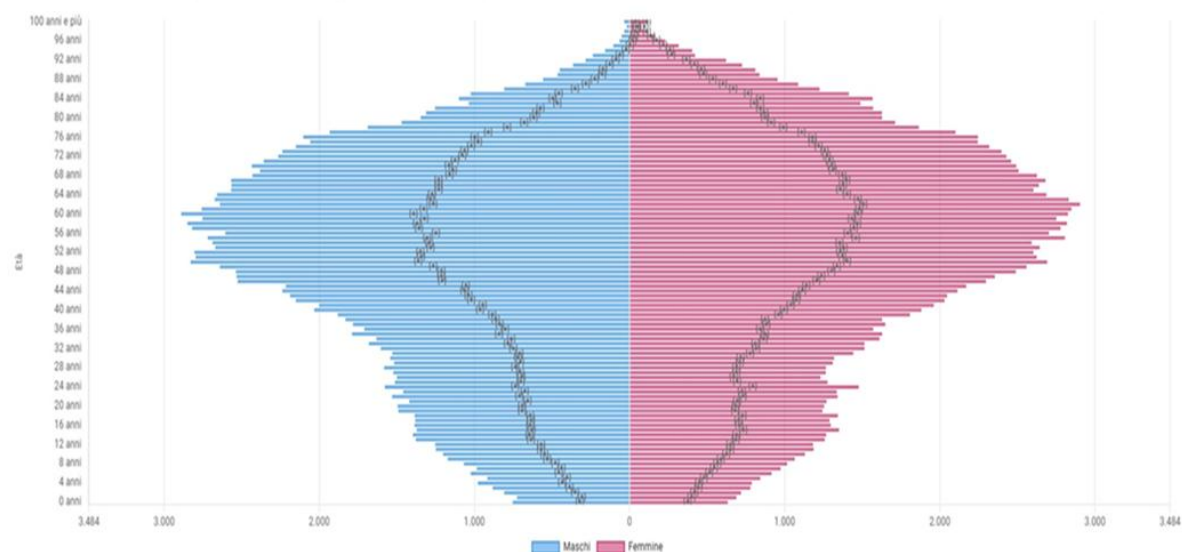


Figura 5 – Piramide per fascia di età

Distribuzione popolazione straniera residente per fascia d'età al 01.01.2025

	Fascia d'età									
COMUNE	0-14		15-39		40-64		65+		POPOLAZIONE TOTALE	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Arbus	0	5	6	9	3	30	4	5	13	49
Barumini	0	0	0	3	2	3	0	0	2	6
Collinas	0	3	1	3	1	3	0	0	2	9
Furtei	6	1	8	8	5	11	0	1	19	21
Genuri	0	0	0	1	1	2	0	1	1	4
Gesturi	0	0	0	1	2	5	0	0	2	6
Gonnosfanadiga	0	2	8	8	2	24	0	5	10	39
Guspini	8	10	27	18	16	35	3	12	54	75
Las Plassas	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Lunamatrona	0	0	0	3	3	6	0	1	3	10
Pabillonis	3	1	6	1	23	7	12	2	44	11
Pauli Arbarei	2	1	1	1	0	5	0	1	3	8
Samassi	15	6	62	18	24	21	1	2	102	47
San Gavino Monreale	4	11	43	26	17	35	1	9	65	81
Sanluri	13	12	78	31	29	41	3	12	123	96
Sardara	4	6	7	9	6	15	2	5	19	35
Segariu	1	0	2	5	2	3	1	1	6	9
Serramanna	4	12	43	26	33	35	6	4	86	77
Serrenti	4	1	3	6	4	21	2	2	13	30
Setzu	0	0	1	0	2	0	0	0	3	0
Siddi	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Tuili	0	1	0	2	0	6	0	1	0	10
Turri	0	0	3	3	4	5	0	0	7	8
Ussaramanna	0	1	0	1	1	3	0	0	1	5
Villacidro	14	12	65	33	25	38	3	14	107	97
Villamar	2	4	9	6	5	15	1	3	17	28
Villanovaforru	24	0	224	3	47	2	4	1	299	6
Villanovafranca	0	0	1	4	5	3	1	2	7	9
TOTALI	104	89	598	229	262	377	44	85	1.008	780
	193		827		639		129		1.788	

Tabella 4 – Distribuzione popolazione straniera residente per fascia d'età al 01.01.2025 - Fonte dati ISTAT

<i>Classe d'età</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-14	193	10,79%
15-39	827	46,25%
40-64	639	35,74%
65+	129	7,21%

Tabella 5 – Distribuzione popolazione straniera per fascia di età - Rilevazione al 01.01.2025 - Fonte dati ISTAT

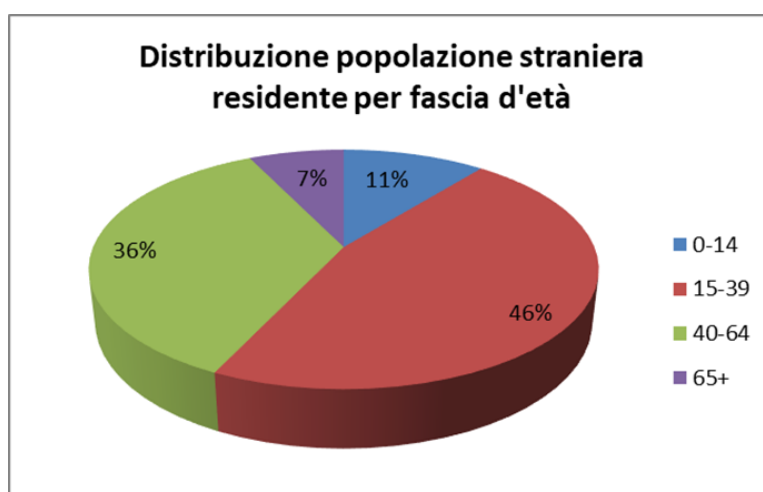


Figura 6 – Distribuzione % popolazione straniera per fascia di età

La Tabella 2 fornisce un quadro chiaro dello squilibrio demografico attualmente presente nel territorio di competenza della nostra Azienda. In particolare, essa evidenzia la significativa contrazione della natalità, che non solo contribuisce alla riduzione progressiva della popolazione complessiva, ma alimenta un crescente sbilanciamento tra le diverse classi d'età. Questo squilibrio si manifesta in modo drammatico nel confronto tra la popolazione anziana (over 65) e la popolazione giovane (0-14 anni), come illustrato dal valore dell'indice di invecchiamento, un indicatore chiave per valutare la sostenibilità demografica. L'indice nel nostro territorio ha raggiunto la soglia del 321%, un valore decisamente più elevato rispetto alla media regionale (281,4%) e a quella nazionale (207,6%) secondo le ultime rilevazioni ISTAT al 1° gennaio 2025. In termini pratici, questo significa che per ogni 100 bambini o adolescenti, ci sono oltre 320 anziani, con un rapporto superiore di oltre 100 punti rispetto al dato italiano medio. Tale squilibrio strutturale è indicativo di una popolazione che invecchia rapidamente, in assenza di un adeguato ricambio generazionale. Questo scenario è riconducibile a dinamiche note come la riduzione della natalità, l'aumento della longevità, e l'emigrazione dei giovani verso altre aree in cerca di opportunità occupazionali, formative e di qualità della vita superiori. Le conseguenze di questo invecchiamento demografico sono numerose e strettamente collegate tra loro. Dal punto di vista

economico, la diminuzione della popolazione attiva riduce la forza lavoro disponibile, con il risultato di aumentare il peso fiscale e previdenziale sulle generazioni più giovani.

Sul piano sociale, cresce la necessità di assistenza, in particolare per le persone anziane non autosufficienti o con situazioni di fragilità. A livello sanitario, l'aumento delle malattie croniche legate all'età comporta un bisogno costante di cure, terapie riabilitative e servizi di lungo periodo. Per affrontare queste sfide, è fondamentale rafforzare l'assistenza sul territorio, sviluppando un modello integrato tra ospedale e servizi territoriali, capace di rispondere ai bisogni emergenti di una popolazione sempre più anziana e con carichi assistenziali complessi. Altri indicatori demografici che sono stati analizzati confermano il trend di invecchiamento della popolazione quali:

- **indice di ricambio della popolazione attiva**

Nella nostra azienda, il tasso di ricambio della popolazione attiva è del 193%. Questo valore rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di età della popolazione potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro (60-64 anni) e quella potenzialmente in entrata (15-19 anni). Valori distanti dalla condizione di parità indicano in ogni caso una situazione di squilibrio: indici molto al di sotto di 100 possono indicare minori opportunità per i giovani in cerca di prima occupazione, mentre i valori molto superiori a 100, come quello rilevato nella nostra azienda, implicano una difficoltà a mantenere costante la capacità lavorativa nel territorio.

- **indice di dipendenza strutturale** (o totale) è un indicatore demografico che misura il rapporto tra la popolazione in età non lavorativa (0-14 anni e 65 anni e più) e quella in età lavorativa (15-64 anni), moltiplicato per 100. Questo indice è utile per comprendere la pressione economica che la popolazione non attiva esercita su quella attiva, ad esempio in termini di sostenibilità dei sistemi pensionistici e sanitari. Nella ASL Medio Campidano, tale indice è pari al 63%. Essendo un valore superiore al 50%, indica una situazione di squilibrio generazionale poiché sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi.

In questo contesto già delicato, è utile analizzare anche il contributo della popolazione straniera residente nei comuni del nostro territorio, come evidenziato dalla Tabella 4 e Tabella 5 della popolazione straniera. I dati riportati mostrano una presenza contenuta ma significativa di cittadini stranieri, con una distribuzione per fasce d'età che suggerisce una componente relativamente giovane e potenzialmente attiva. Secondo la Tabella 4, la popolazione straniera totale ammonta a 1.008 individui di sesso maschile e 780 di sesso femminile, per un totale complessivo di 1.788 stranieri. La suddivisione per classi d'età evidenzia che oltre l'82% della popolazione straniera rientra nella fascia d'età lavorativa (15-64 anni), mentre la popolazione con più di 65 anni rappresenta una quota marginale del totale (solo 129 individui), indicando che il fenomeno migratorio

tende a coinvolgere prevalentemente soggetti giovani e in età lavorativa. Questo aspetto rappresenta un elemento di rilievo, poiché la presenza di stranieri giovani può contribuire, almeno parzialmente, a mitigare gli effetti negativi del declino demografico, offrendo un potenziale ricambio generazionale e una forza lavoro aggiuntiva. La Tabella 5 sulla popolazione straniera conferma questa lettura: la classe d'età prevalente è quella 15-39 anni, che rappresenta il 46,25% del totale, seguita dalla fascia 40-64 anni (circa 36%) e solo marginalmente dalla fascia 0-14 anni (11%) e over 65 (7%). Questo profilo demografico suggerisce che la popolazione straniera residente ha caratteristiche complementari rispetto alla popolazione italiana locale, fortemente anziana. Tuttavia, il numero assoluto di cittadini stranieri non è ancora sufficiente a compensare il drastico invecchiamento strutturale della popolazione autoctona.

In sintesi, sebbene la componente straniera rappresenti una risorsa demografica potenzialmente utile, ad oggi il suo impatto sul riequilibrio della struttura per età della popolazione resta limitato. Il vero nodo critico rimane la drastica contrazione della natalità tra i residenti, il costante invecchiamento della popolazione e l'esodo giovanile verso altre regioni. Questi fattori convergono nel delineare un quadro di crescente fragilità socio-demografica, che richiede un ripensamento complessivo delle politiche sanitarie, sociali e di sviluppo del territorio.

Principali cause di morte della popolazione residente

Per monitorare le principali cause di decesso della popolazione residente, l'Azienda si avvale del sistema informativo denominato Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM). Si tratta di uno strumento essenziale per la sorveglianza epidemiologica, che consente la registrazione sistematica della mortalità per causa tra i residenti del territorio. Il ReNCaM, integra informazioni anagrafiche come la data di nascita, di decesso e la residenza del soggetto, con dati clinici e con elementi relativi alla distribuzione spaziale e temporale di eventuali fattori di rischio. La fonte primaria dei dati è rappresentata dalla scheda di morte ISTAT, un documento che raccoglie non solo i dati identificativi del deceduto, ma anche le informazioni cliniche relative agli eventi morbosi e ai processi patologici che hanno condotto al decesso. Questo flusso informativo riveste un ruolo fondamentale per la valutazione dello stato di salute della popolazione e per l'identificazione delle priorità sanitarie nella programmazione aziendale. Nella Regione Sardegna, il ReNCaM è stato istituito presso ogni ASL con l'obbligo di trasmettere i dati raccolti all'Osservatorio Epidemiologico Regionale. Tuttavia, il sistema ha risentito di alcune criticità legate all'incompletezza dei flussi informativi, che hanno limitato la piena utilizzabilità del registro negli anni precedenti. Per rispondere a tale esigenza, la Regione ha fissato come obiettivo strategico il completamento dei dati relativi al periodo 2017-2022. Tale obiettivo è stato raggiunto con successo, ottenendo un livello di completezza del 99,89%, ben al di sopra del target minimo previsto del 90%. Questo risultato rappresenta un traguardo importante non solo sotto il profilo della qualità del dato, ma

anche per la possibilità concreta di orientare le politiche sanitarie con maggiore efficacia, grazie a informazioni affidabili, tempestive e territorialmente dettagliate.

Si riporta di seguito la tabella con i dati relativi al registro:

CAUSA DI MORTE	2020	% SUL TOT. DECESSI	2021	% SUL TOT. DECESSI	Δ% 2021-2020	2022	% SUL TOT. DECESSI	Δ% 2022-2021
Malattie del sistema Circolatorio	306	30,40%	292	29,30%	-4,58%	287	28,22%	-1,74%
Tumori	235	23,40%	269	27,00%	14,47%	238	23,40%	-13,03%
Malattie ischemiche del cuore	74	7,40%	72	7,20%	-2,70%	75	7,37%	4,00%
Disturbi Circolatori dell'encefalo	68	6,80%	77	7,70%	13,24%	67	6,59%	-14,93%
Malattie dell'apparato respiratorio	75	7,50%	62	6,20%	-17,33%	65	6,39%	4,62%
Malattie Endocrine, Nutrizionali e Metaboliche	46	4,60%	49	4,90%	6,52%	52	5,11%	5,77%
Malattie del sistema Nervoso e degli organi dei sensi	49	4,90%	41	4,10%	-16,33%	46	4,52%	10,87%
Cause esterne di traumatismi e avvelenamenti						44	4,33%	
Malattie dell'apparato digerente	36	3,60%	42	4,20%	16,67%	31	3,05%	-35,48%
Malattie del sistema genitourinario						27	2,65%	
Malattie Infettive e parassitarie escluso AIDS	13	1,30%	14	1,40%	7,69%	11	1,08%	-27,27%
Malattie del sangue, degli organi emopolietici e disturbi immunitari	5	0,50%	6	0,60%	20,00%	7	0,69%	14,29%
Suicidio e autolesione						6	0,59%	
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	9	0,90%	4	0,40%	-55,56%	6	0,59%	33,33%
Malattie della cute e del tessuto sotto cutaneo	1	0,10%	0	0,00%		2	0,20%	
AIDS	0	0,00%	1	0,10%				
COVID - 19 Virus identificato	25	2,50%	32	3,20%	28,00%			
Altre cause di morte	61	6,10%	37	3,70%	-39,34%	53	5,22%	30,19%

Tabella 6 – Causa di morte – Fonte RENCAM

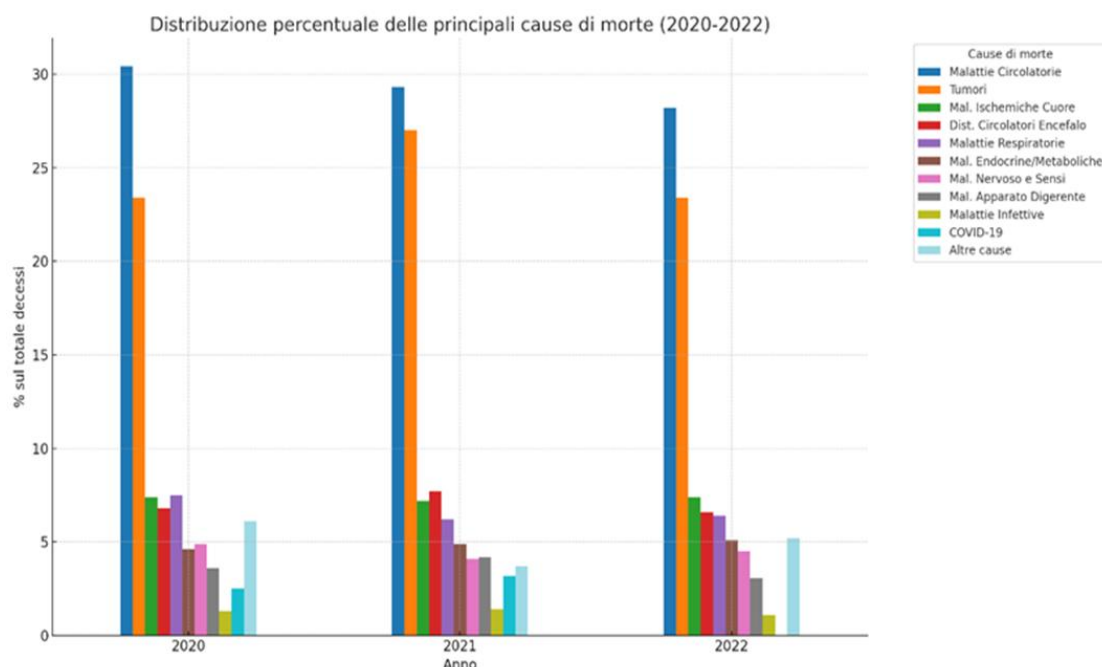


Figura 7 – Distribuzione percentuale delle principali cause di morte (2020-2022)

Nel triennio 2020–2022, le malattie del sistema circolatorio si confermano come prima causa di morte, pur mostrando un calo progressivo (dal 30,4% al 28,2%). I tumori seguono con un picco nel 2021 (27%) probabilmente legato al ritardo diagnostico durante la pandemia, ma tornano ai livelli iniziali nel 2022 (23,4%). Le malattie respiratorie calano bruscamente nel 2021, probabilmente grazie alle misure anti-COVID, ma risalgono leggermente nel 2022. Il COVID-19 ha avuto un impatto significativo nel 2021 (3,2% dei decessi), mentre nel 2022 scompare dai dati, segnalando un netto contenimento della mortalità da virus. Emergono poi, in lieve crescita, le malattie endocrine e metaboliche, così come le patologie neurologiche, riflettendo gli effetti dell'invecchiamento e delle difficoltà di cura durante l'emergenza sanitaria. Infine, nel 2022 compaiono le cause esterne (traumi, avvelenamenti) al 4,3%, probabilmente per la ripresa della mobilità post-pandemica.

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

2.1 - Valore Pubblico

Il Valore Pubblico rappresenta l'esito complessivo dell'azione dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 6 del Medio Campidano, espresso nel miglioramento misurabile delle condizioni di salute, del benessere e della qualità della vita della popolazione di riferimento, nonché nel rafforzamento della fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni sanitarie.

In coerenza con le metodologie ISTAT–CERVAP 2025, il Valore Pubblico non è inteso come la semplice sommatoria delle prestazioni erogate, ma come l'impatto generato sui bisogni collettivi, misurabile attraverso indicatori multidimensionali. L'azione dell'Azienda è quindi orientata a produrre effetti duraturi e verificabili in termini di miglioramento degli esiti di salute, equità nell'accesso ai servizi, sostenibilità del sistema e qualità dell'esperienza di cura.

Nel contesto territoriale del Medio Campidano, caratterizzato da un marcato invecchiamento demografico, da una diffusa dispersione abitativa e da specifiche fragilità socio-economiche, la creazione di Valore Pubblico si realizza prioritariamente attraverso il rafforzamento dell'assistenza territoriale, la presa in carico integrata delle patologie croniche, la promozione della salute e della prevenzione e il riequilibrio dell'offerta sanitaria tra ospedale e territorio. In tale prospettiva, l'attivazione del nuovo Ospedale di San Gavino Monreale e la riconversione funzionale del Presidio Ospedaliero Nostra Signora di Bonaria costituiscono strumenti strategici finalizzati a migliorare l'appropriatezza, la prossimità e la continuità delle cure.

La creazione di Valore Pubblico rappresenta il principale obiettivo strategico dell'Azienda sanitaria e si fonda su alcuni elementi strutturali essenziali, tra cui l'appropriatezza dei percorsi assistenziali, l'equilibrio economico-finanziario, la valorizzazione del capitale umano e la qualità percepita dall'utenza. Tali elementi costituiscono i presupposti per garantire un sistema sanitario efficace, sostenibile e orientato ai bisogni della popolazione.

2.1.1 – Obiettivi di Valore Pubblico

Gli obiettivi di Valore Pubblico sono assunti come riferimento all'interno del presente Piano e definiscono il quadro strategico entro cui si articolano azioni, programmi e attività dell'Azienda, con l'obiettivo di generare benefici concreti, misurabili e duraturi per la collettività.

Un modello teorico di riferimento per la misurazione del Valore Pubblico è rappresentato dalla Piramide del Valore Pubblico, elaborata dal Professor Enrico Deidda Gagliardo, che consente di interpretare la performance organizzativa attraverso una struttura multilivello basata su dimensioni tra loro interconnesse.

Piramide del Valore Pubblico (2025)

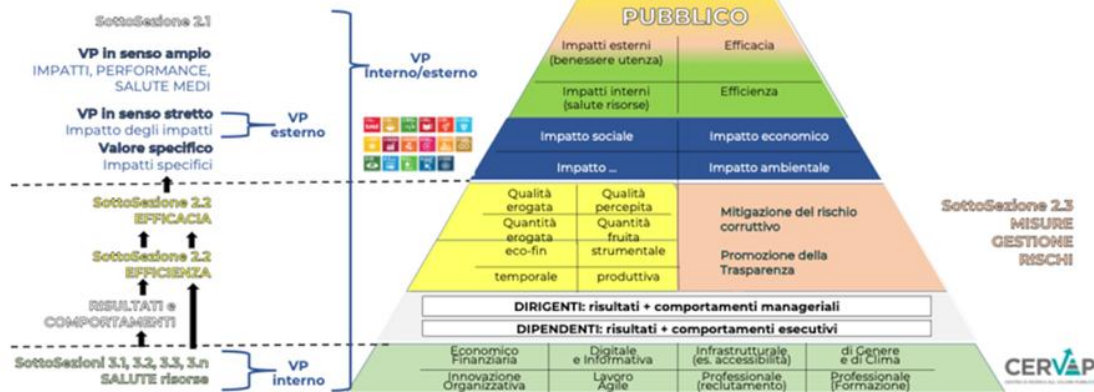


Figura 8 – La Piramide del Valore Pubblico, Centro di Ricerca sul Valore Pubblico (CERVAP)

Tale framework permette una lettura integrata della capacità dell'organizzazione di generare valore non solo in termini economici e di sostenibilità gestionale, ma anche sotto il profilo sociale, istituzionale e dell'impatto sui bisogni della comunità.

Gli obiettivi di Valore Pubblico sono ricondotti a specifiche dimensioni di analisi che consentono una lettura integrata dell'impatto dell'azione aziendale e il raccordo con il sistema di misurazione della performance. In particolare, l'Azienda ha individuato quattro dimensioni di Valore Pubblico: sanitaria, ambientale, economica e socio-occupazionale. All'interno di ciascuna dimensione sono individuati gli obiettivi strategici funzionali al collegamento tra Valore Pubblico e obiettivi di performance organizzativa e individuale.



Figura 9 – Valore Pubblico - Dimensioni

Dimensione sanitaria

La dimensione sanitaria comprende gli obiettivi di Valore Pubblico che incidono direttamente sullo stato di salute della popolazione e sulla qualità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. In questo ambito rientrano gli obiettivi orientati alla promozione della salute e alla prevenzione, all'incremento dell'adesione ai programmi di screening oncologico, al miglioramento del benessere psico-fisico della popolazione e al rafforzamento dei servizi di salute mentale e delle dipendenze.

Sono altresì ricompresi gli obiettivi finalizzati allo sviluppo e all'implementazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali per le patologie croniche e complesse, al potenziamento della rete delle cure palliative e alla riduzione dei ricoveri evitabili mediante il rafforzamento dell'assistenza territoriale e della continuità assistenziale. Tali obiettivi contribuiscono a migliorare gli esiti di salute, a garantire appropriatezza e qualità delle cure e a promuovere una presa in carico integrata e continuativa delle persone.

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	STAKEHOLDER	FONTE (RILEVAZIONE DATI)	BASELINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
SANITARIA	Promuovere il Benessere psico-fisico nell'ambiente di lavoro attraverso la partecipazione a corsi di formazione specifici	% di partecipazione al corso di formazione MBSR - Mindfulness Based Stress Reduction per la gestione dello stress / N. partecipazioni programmate	SSD Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere	Dipendenti	SSD Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere	100%	100%	100%	100%
SANITARIA	Promozione e realizzazione di azioni di prevenzione e promozione della salute rivolte agli anziani al fine di contrastare le sempre più diffuse forme di disagio emotivo, relazionale e sociale e contrastare i processi di decadimento cognitivo.	N. incontri realizzati/n. incontri programmati	SSD Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere	Anziani	SSD Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere	0	80%	90%	100%
SANITARIA	Realizzazione del progetto "Skills Training: Gestione delle emozioni difficili ed efficacia interpersonale - Programma esperienziale di gruppo", al fine di prevenire e promuovere la salute con particolare attenzione al benessere delle giovani generazioni e alla prevenzione delle molteplici forme di disagio giovanile.	N. incontri realizzati/n. incontri programmati	SSD Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere SC Dipendenze Patologiche	Studenti	SSD Psicologia delle Cure Primarie e Ospedaliere	0	80%	90%	100%
SANITARIA	Intercettare precocemente segnali di rischio e disagio (uso/abuso di sostanze, comportamenti a rischio, ansia/depressione, ritiro sociale) negli adolescenti e giovani.	Implementazione dell'Ambulatorio Giovani e Intervento Precoce nel disagio giovanile per adolescenti e giovani adulti	SC Dipendenze Patologiche SC Centri di Salute Mentale SSD Neuropsichiatria Infantile	Giovani (14 - 24 anni)	SC Dipendenze Patologiche SC Centri di Salute Mentale SSD Neuropsichiatria Infantile	0	Apertura entro il 31.05.2026	Mantenimento apertura	Mantenimento apertura
SANITARIA	Implementare il Centro per il Trattamento del Tabagismo "Aria Nuova" come hub aziendale integrato per la cessazione dal fumo, secondo le raccomandazioni SITAB/ISS e l'approccio 5A/5R, attraverso counselling motivazionale e trattamenti combinati.	Numero di persone prese in carico per programmi di cessazione dal fumo presso il CTT "Aria Nuova".	SC Dipendenze Patologiche SC Centri di Salute Mentale SSD Neuropsichiatria Infantile	Cittadini	Centro per il Trattamento del Tabagismo "Aria Nuova"	0	Presa in carico di n. 40 fumatori	Presa in carico di n. 50 fumatori	Presa in carico di n. 60 fumatori
SANITARIA	Garantire un'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)	Adolescenti	SIND	90%	100%	100%	100%
SANITARIA	Rafforzare i fattori protettivi e le life skills negli studenti degli Istituti di II grado e intercettare precocemente segnali di vulnerabilità, riducendo l'esordio di comportamenti a rischio (uso di sostanze, alcol, gioco d'azzardo, dipendenze digitali) - Programma Pro.Di.Gi. - "Peer & Dispeer Educator"	N. incontri effettuati nelle scuole/N. incontri programmati	SC Dipendenze Patologiche (SERD)	Adolescenti	SC Dipendenze Patologiche (SERD)	80%	90%	95%	100%

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	STAKEHOLDER	FONTE (RILEVAZIONE DATI)	BASELINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
SANITARIA	Promuovere il Programma regionale di screening gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV). Promuovere il Programma regionale di screening gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV).	Raggiungimento del target stabilito dalla RAS	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello Sport SC Dipendenze Patologiche (SERD)	Persone con dipendenze patologiche	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello Sport SC Dipendenze Patologiche (SERD)		≥80% degli eletti nel setting SerD.	≥90% degli eletti nel setting SerD.	≥90% degli eletti nel setting SerD.
SANITARIA	Garantire la prevenzione attraverso lo screening del cervico-carcinoma al fine di evitare morti premature	N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio screening del cervico-carcinoma annua	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello	Cittadini	Dedalus	36%	≥ 38%	≥ 38%	≥ 38%
SANITARIA	Garantire la prevenzione attraverso lo screening del tumore del colon retto al fine di evitare morti premature	N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio screening del tumore del colon retto annua	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello	Cittadini	Dedalus	22%	≥25%	≥25%	≥25%
SANITARIA	Garantire la prevenzione attraverso lo screening del tumore della mammella al fine di evitare morti premature	N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio screening del tumore della mammella annua	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello	Cittadini	Dedalus	35%	≥ 35%	≥ 35%	≥ 35%
SANITARIA	Garantire il controllo ufficiale delle acque destinate al consumo umano	N. controlli acque destinate al consumo umano/N. controlli totali previsti dalle norme vigenti	SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Igiene Ambientale	Cittadini	SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Igiene Ambientale	100%	100%	100%	100%
SANITARIA	Garantire la sicurezza alimentare nella ristorazione scolastica	N. controlli effettuati nelle mense scolastiche/N. controlli nelle mense scolastiche programmati	SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Igiene Ambientale	Bambini e adolescenti	SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Igiene Ambientale	100%	100%	100%	100%
SANITARIA	Attuazione del Programma Predefinito PP2 "Comunità attive" del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 " Promozione dell'attività fisica e prescrizione dell'esercizio fisico in persone con fattori di rischio intermedi o patologie croniche conclamate, con particolare attenzione ai soggetti più vulnerabili e con rischio aumentato di esclusione sociale"	Avvio del programma nei comuni afferenti alla ASL del Medio Campidano	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello Sport	Persone con fattori di rischio intermedi o patologie croniche conclamate, soggetti vulnerabili e con rischio aumentato di esclusione sociale	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello Sport	≥ 8 comuni coinvolti	≥ 8 comuni coinvolti	≥ 9 comuni coinvolti	≥ 10 comuni coinvolti

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	STAKEHOLDER	Fonte (RILEVAZIONE DATI)	BASLINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
SANITARIA	Attuazione del progetto “Più forti di prima” (PP2 – PRP 2020-2025) per promuovere e prescrivere l’attività fisica autonoma (AFA) e l’esercizio fisico adattato (EFA) a persone con fattori di rischio o patologie croniche, con particolare attenzione ai pazienti oncologici con tumore della mammella, tumori ginecologici o del colon-retto	N. incontri programmati/ n. incontri realizzati	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello Sport	Pazienti oncologici	SC Prevenzione e Promozione della Salute, Centro Screening e Malattie Croniche e Promozione Sani Stili di Vita e Medicina dello Sport	0	80%	90%	100%
SANITARIA	Incremento della percentuale della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari	Numero di pazienti over 65 assistiti in ADI rilevati dal flusso SIAD nell’anno 2026/ Numero di pazienti over 65 residenti sul territorio aziendale al 1 gennaio 2026 (Rilevati da DemoSTAT)	SSD Cronicità (PUA ADI UVT)	Cittadini over 65	SSD Cronicità (PUA ADI UVT)	0	15%	15%	15%
SANITARIA	Contrastare la povertà sanitaria	Percentuale degli individui vulnerabili presi in carico per le attività previste nel Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – area di intervento “Contrastare la povertà sanitaria”	Distretti Socio-sanitari	Individui in stato di vulnerabilità socio-economica che non riescono ad ottenere una presa in carico sanitaria e socio	Distretti Socio-sanitari	0	20%	30%	40%
SANITARIA	Incremento del numero di persone assistite attraverso strumenti di telemedicina	N. pazienti cronici assistiti in telemedicina/ Numero pazienti cronici	Strutture Ospedaliere Diabetologia	Pazienti con cronicità	Sistemi Informativo SiSar	0	Target stabilito dalla RAS	Target stabilito dalla RAS	Target stabilito dalla RAS
SANITARIA	Miglioramento degli indicatori PNE: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni (DM 70/2015:Soglia minima= 70%)	N. colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg/N. totale di colecistectomie laparoscopiche	SC Chirurgia Generale	Assistiti	3M	0	70%	70%	70%
SANITARIA	Miglioramento degli indicatori PNE: garantire gli interventi chirurgici entro 2 gg su persone con fratture del femore di età >= 65 anni (DM 70/2015: soglia minima 60% - Porzione di interventi chirurgici entro 48h su persone con fratture femore di età >=65 anni)	N. interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento <=2 gg / N. interventi per frattura del femore	SC Ortopedia e Traumatologia	Assistiti	ABACO	37%	50%	55%	60%
SANITARIA	Miglioramento degli indicatori del PNE: riduzione dei parti con taglio cesareo primario (DM 70/2015: soglia massima 15%)	N. parti cesarei primari/N. parti con nessuna pregresso cesareo	SC Ostetricia e Ginecologia	Partorienti	ABACO	15%	≤ 20%	≤ 17%	≤ 15%

Tabella 7 – Obiettivi di Valore Pubblico – Dimensione Sanitaria

Dimensione ambientale

La dimensione ambientale ricomprende gli obiettivi di Valore Pubblico volti alla tutela della salute della popolazione attraverso la prevenzione dei rischi ambientali e la promozione di contesti di vita e di lavoro sicuri e salubri. In questo ambito si collocano gli obiettivi relativi alle attività di prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro, alla protezione della salute collettiva dai principali fattori di rischio ambientale e alla promozione di condizioni ambientali favorevoli al benessere della popolazione.

Tali obiettivi valorizzano il ruolo della sanità pubblica nel presidio dei determinanti ambientali della salute e nel rafforzamento di un approccio integrato che considera ambiente e salute come dimensioni strettamente interconnesse del Valore Pubblico.

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	STAKEHOLDER	FONTE (RILEVAZIONE DATI)	BASELINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
AMBIENTALE	Riduzione dell'esposizione al rischio amianto	Percentuale dei siti amianto, oggetto di sopralluogo, bonificati nel rispetto della normativa vigente	SC SPRESAL	Cittadini	SPRESAL	90%	95%	100%	100%
AMBIENTALE	Garantire l'adozione delle procedure per le attività di controllo e vigilanza del rischio amianto	N. piani di lavoro bonifiche amianto esaminati/N. richieste pervenute	SC SPRESAL	Cittadini	SPRESAL	100%	100%	100%	100%
AMBIENTALE	Contribuire all'efficientamento energetico con la sostituzione degli impianti obsoleti e con impianti di classe energetica più alta	N. interventi effettuati / N. interventi programmati	SC Tecnico Logistico e Patrimonio	Direzione Aziendale/Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio/Cittadini	Servizio Tecnico logistico e patrimonio	0	90%	100%	100%

Tabella 8 – Obiettivi di Valore Pubblico – Dimensione ambientale

Dimensione economica

La dimensione economica comprende gli obiettivi di Valore Pubblico finalizzati a garantire la sostenibilità del sistema sanitario e l'uso responsabile delle risorse pubbliche. In questo ambito rientrano gli obiettivi orientati all'ottimizzazione dei fattori produttivi impiegati, al controllo dei costi di produzione e al rispetto degli equilibri economico-finanziari definiti nel Bilancio Economico di Previsione.

Il valore pubblico generato da tali obiettivi si manifesta nella capacità dell'Azienda di assicurare continuità nell'erogazione dei servizi, di prevenire situazioni di squilibrio economico e di tutelare nel tempo il diritto alla salute della popolazione, garantendo l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in un quadro di sostenibilità complessiva.

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	STAKEHOLDER	FONTE (RILEVAZIONE DATI)	BASELINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
ECONOMICA	Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	N. fatture pagate entro 10 giorni dalla data di approvazione al pagamento/N. totale Fatture pagate	SC Bilancio	Fornitori	SISAR AMC	100%	100%	100%	100%
ECONOMICA	Ottimizzare l'impiego dei fattori produttivi al fine di garantire il controllo dei costi di produzione e il rispetto degli equilibri economico-finanziari definiti nel Bilancio Economico di Previsione.	N. report trimestrali trasmessi/ n. 4 report da trasmettere	SC Programmazione e Controllo	Direzione Strategica Aziendale	SISAR AMC	100%	100%	100%	100%

Tabella 9 – Obiettivi di Valore Pubblico – Dimensione economica

Dimensione socio-occupazionale

La dimensione socio-occupazionale riguarda gli obiettivi di Valore Pubblico che valorizzano il ruolo del sistema sanitario come fattore di sviluppo sociale, occupazionale e territoriale. In questo ambito si collocano gli obiettivi orientati al rafforzamento dell'occupazione nel sistema sanitario pubblico, alla stabilizzazione dei rapporti di lavoro, alla riduzione della precarietà e al miglioramento dell'attrattività dell'Azienda, in particolare nelle aree interne e periferiche del territorio.

Rientrano inoltre in questa dimensione gli obiettivi finalizzati alla valorizzazione del capitale umano e allo sviluppo delle competenze professionali del personale, riconoscendo che la qualità e la stabilità dell'occupazione sanitaria costituiscono condizioni essenziali per la qualità dei servizi, per la coesione sociale e per lo sviluppo socio-economico del territorio.

DIMENSIONE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	STAKEHOLDER	FONTE (RILEVAZIONE DATI)	BASELINE	TARGET 2026	TARGET 2027	TARGET 2028
SOCIO-OCCUPAZIONALE	Contribuire allo sviluppo socio-economico del territorio Medio Campidano attraverso la stabilità occupazionale del personale aziendale	Percentuale di personale con contratto a tempo indeterminato sul totale dei dipendenti dell'Azienda.	SSD Gestione Risorse Umane	Dipendenti	SISAR AMC	96%	96%	96%	96%

Tabella 10 – Obiettivi di Valore Pubblico – Dimensione socio-occupazionale

2.1.2 – Semplificazione e reingegnerizzazione

In attuazione dell'articolo 6, comma 2, lettera e), del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione individua gli ambiti e le procedure oggetto di semplificazione e reingegnerizzazione, quale leva strategica per il miglioramento dell'efficacia dell'azione amministrativa e sanitaria, la riduzione degli oneri procedurali e il rafforzamento della capacità organizzativa dell'Azienda.

La semplificazione e la reingegnerizzazione dei processi sono intese come strumenti strutturali di innovazione, finalizzati al superamento di duplicazioni, frammentazioni operative e rigidità procedurali, con l'obiettivo di rendere i processi più coerenti con l'evoluzione dei modelli assistenziali, organizzativi e digitali del Servizio Sanitario Nazionale.

Missione 6 – Salute del PNRR

Le previsioni del decreto-legge n. 80/2021 trovano un diretto raccordo con gli obiettivi della Missione 6 – Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, orientata al rafforzamento dell'assistenza territoriale, all'innovazione organizzativa e alla digitalizzazione del sistema sanitario.

La realizzazione degli interventi previsti dal PNRR richiede infatti procedure amministrative e gestionali più snelle, integrate e orientate ai processi, in grado di supportare l'attuazione dei nuovi modelli assistenziali, la piena operatività delle strutture di prossimità e l'interoperabilità dei sistemi informativi. In tale contesto, la semplificazione procedurale rappresenta una condizione abilitante per il rispetto dei cronoprogrammi, il raggiungimento dei target e delle milestone e la sostenibilità degli interventi nel medio-lungo periodo.

La Missione 6 Salute del PNRR è dedicata a rafforzare il sistema sanitario nazionale e a renderlo più vicino ai cittadini, più resiliente e più capace di affrontare sfide future. Il programma si fonda su due componenti:

1. Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale
2. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Le azioni previste comprendono lo sviluppo delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali, unitamente alla diffusione della telemedicina, al potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e al rafforzamento delle infrastrutture digitali.

Nell'ambito delle linee di intervento previste dalla Missione 6 – Salute del PNRR, la ASL del Medio Campidano sta sviluppando un insieme coordinato di iniziative finalizzate al rafforzamento dell'assistenza territoriale, alla transizione digitale e all'innovazione dei modelli organizzativi e clinico-assistenziali. In particolare, l'Azienda concentra la propria azione sulle seguenti direttrici strategiche:

- **Medicina territoriale e di prossimità:** l'attenzione è rivolta alla realizzazione e alla piena operatività delle Case della Comunità, intese come strutture polifunzionali in grado di integrare in modo organico servizi sanitari, sociosanitari e sociali, nonché all'implementazione degli Ospedali di Comunità, finalizzati all'erogazione di cure intermedie e alla gestione appropriata delle dimissioni protette. A supporto di tali modelli, assumono un ruolo centrale le Centrali Operative Territoriali, destinate a garantire il coordinamento dei percorsi, la continuità assistenziale e l'integrazione tra ospedale e territorio, con particolare attenzione alla presa in carico delle persone fragili e croniche.
- **Telemedicina:** l'Azienda promuove l'utilizzo strutturato e integrato delle tecnologie digitali al fine di migliorare l'accessibilità, l'appropriatezza e la continuità delle cure, con particolare attenzione ai pazienti affetti da patologie croniche e ai cittadini residenti in aree rurali o geograficamente isolate. L'impiego degli strumenti digitali consente lo scambio a distanza di informazioni cliniche e l'accesso ai dati sanitari senza la necessità della presenza fisica del paziente, permettendo agli operatori sanitari di monitorare e seguire le persone direttamente al domicilio e di intervenire in modo tempestivo in caso di necessità. In tale contesto, la ASL del Medio Campidano ha aderito al progetto regionale "La Telemedicina in Regione Sardegna", avviando le attività propedeutiche alla presa in carico e al monitoraggio a distanza dei pazienti cronici individuati, con l'obiettivo di rafforzare la continuità assistenziale e ridurre il ricorso ad accessi in presenza non strettamente necessari.
- **Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:** l'Azienda promuove in modo sistematico l'adozione di strumenti digitali, con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), riconosciuto come infrastruttura abilitante per la gestione integrata e sicura dei dati clinici e per il miglioramento della comunicazione e della condivisione delle informazioni tra cittadini, professionisti sanitari e strutture del sistema. L'utilizzo del FSE è orientato a sostenere una presa in carico più appropriata, tempestiva e continuativa delle persone assistite, a ridurre duplicazioni e frammentazioni informative e a rafforzare la continuità dei percorsi assistenziali lungo l'intero ciclo di cura. In tale contesto, tutti i referti sanitari prodotti dall'Azienda sono sistematicamente inseriti nel Fascicolo Sanitario Elettronico, assicurando completezza, tracciabilità e accessibilità delle informazioni cliniche.
- **formazione e l'aggiornamento del personale sanitario:** l'Azienda investe in modo mirato nella formazione continua del personale, con l'obiettivo di consolidare e sviluppare competenze aggiornate nell'utilizzo delle nuove tecnologie, nella gestione e valorizzazione dei dati clinici e nell'adozione di modelli di cura innovativi, coerenti con l'evoluzione dell'assistenza territoriale e con i processi di transizione digitale. In tale ambito, il personale sanitario della ASL del Medio Campidano ha partecipato ai percorsi formativi organizzati dalla Regione Sardegna, finalizzati a supportare

l'implementazione delle innovazioni previste dalla Missione 6 – Salute del PNRR e a rafforzare la capacità di risposta del sistema sanitario aziendale.

- **Ricerca e innovazione biomedica:** l'Azienda ha avviato interventi mirati al potenziamento delle capacità diagnostiche e all'introduzione di tecnologie ad elevato contenuto innovativo, al fine di migliorare l'appropriatezza clinica e supportare i processi decisionali terapeutici. In particolare, la ASL del Medio Campidano ha introdotto la tecnologia di Next Generation Sequencing (NGS) attraverso l'acquisizione di specifiche apparecchiature, materiali e reattivi, finalizzati all'individuazione precoce delle resistenze microbiche e al supporto della scelta terapeutica più appropriata.

Parallelamente, sono stati attivati percorsi formativi dedicati al personale coinvolto e costituito un gruppo di lavoro permanente, con l'obiettivo di estendere progressivamente l'applicazione della tecnologia NGS anche ad altri ambiti clinici, quali l'oncologia, la cardiologia e lo studio del microbioma, in un'ottica di sviluppo dell'innovazione clinica, di integrazione delle competenze e di rafforzamento complessivo della qualità delle cure erogate.

- **Modernizzazione tecnologica:** l'Azienda promuove la transizione digitale e l'introduzione di tecnologie avanzate al fine di migliorare l'efficienza complessiva del sistema e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate. Gli interventi programmati per l'ammodernamento del parco tecnologico riguardano diverse apparecchiature collocate presso il Presidio Ospedaliero di San Gavino Monreale e altri punti strategici del territorio. Tra le principali iniziative rientrano l'installazione di una nuova Risonanza Magnetica, l'introduzione di un sistema polifunzionale di ultima generazione e la sostituzione dell'ortopantomografo, interventi attualmente in fase di esecuzione.

Presso la Radiologia del Poliambulatorio di Sanluri è inoltre prevista l'installazione di un tavolo telecomandato di nuova generazione; i relativi lavori edili e impiantistici sono già ricompresi negli interventi per la realizzazione della Casa della Comunità di Sanluri, assicurando una pianificazione coordinata ed efficiente delle attività.

Nel loro complesso, tali interventi rappresentano un investimento significativo per il potenziamento e la modernizzazione delle tecnologie sanitarie del territorio, con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche offerte alla comunità e di promuovere un'assistenza sempre più innovativa, accessibile ed efficace.

2.2 - La performance

La sottosezione dedicata alla “Performance” definisce questo ambito come il contributo complessivo che ogni componente dell’organizzazione, dai singoli individui ai gruppi di lavoro, dalle unità operative fino all’ente nel suo insieme, apporta, attraverso lo svolgimento delle proprie attività, al perseguimento delle finalità istituzionali e degli obiettivi dell’Azienda Sanitaria, al fine ultimo di rispondere in modo efficace e appropriato ai bisogni della collettività.

La missione, la strategia aziendale e le aree strategiche trovano concreta attuazione mediante l’assegnazione di obiettivi specifici e misurabili, il cui grado di raggiungimento viene monitorato e valutato attraverso gli strumenti del sistema di valutazione della performance.

La missione strategica definisce l’obiettivo generale dell’Azienda e chiarisce ciò che essa intende realizzare, nonché il contributo che vuole offrire ai cittadini, alla comunità di riferimento e alla società nel suo complesso. Essa orienta le scelte organizzative e operative, indicando le priorità e i valori che guidano l’azione aziendale. La missione della ASL del Medio Campidano è volta a rafforzare l’integrazione e la collaborazione sia all’interno dell’organizzazione sia con i soggetti esterni, in particolare con le altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale, gli Enti Locali e gli altri stakeholder. L’obiettivo è favorire lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, migliorare l’offerta dei servizi per la salute e promuovere condizioni di pari opportunità nell’accesso alle cure, in un’ottica di miglioramento continuo.

Un ulteriore elemento centrale della missione aziendale è la valorizzazione del capitale professionale. La ASL del Medio Campidano sostiene l’impegno dei propri professionisti, promuovendo competenze, qualità delle prestazioni e condivisione dei valori fondamentali dell’organizzazione, al fine di garantire servizi efficaci e rispondenti ai bisogni di salute della popolazione.

La visione strategica definisce l’obiettivo di lungo periodo dell’Azienda e descrive la situazione futura a cui essa aspira, in un orizzonte temporale compreso tra cinque e dieci anni. Essa orienta le scelte strategiche e organizzative, indicando la direzione di sviluppo dei servizi e dell’assistenza.

In coerenza con tale visione, l’Azienda si impegna a rispondere ai bisogni di salute dei cittadini garantendo le prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza, nonché eventuali prestazioni integrative stabilite dalla Regione Sardegna. L’erogazione dei servizi avviene nel rispetto dei principi di equità nell’accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, tutela della dignità della persona e sicurezza.

L’Azienda promuove inoltre il miglioramento continuo della qualità dell’assistenza, con l’obiettivo di aumentare la soddisfazione degli utenti e degli operatori e di favorire un sistema di servizi efficace e orientato alle persone.

Il combinato disposto degli obiettivi previsti dal DM 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN”, del PNRR e della DGR 36/47 del 31.08.2021

“Piano preliminare regionale di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari” impone una profonda rivisitazione dell’organizzazione territoriale con anche particolare riguardo alla rete dell’assistenza primaria. Per quanto riguarda gli obiettivi di performance del Direttore Generale, si evidenzia che, alla data di redazione del presente documento, la Regione Autonoma della Sardegna non ha ancora provveduto alla loro formale attribuzione per l’anno 2026. In ogni caso, nell’Allegato 1 del PIAO, denominato “Obiettivi di Performance”, sono già riportate le proposte di obiettivi che il Direttore Generale intende sottoporre per il prossimo esercizio. Tali proposte costituiscono la base di riferimento iniziale e saranno successivamente integrate con gli obiettivi che verranno definiti e assegnati dalla Regione, per essere poi declinate in obiettivi di budget attribuiti alle diverse strutture aziendali, secondo un percorso progressivo di articolazione e dettaglio. L’intero processo sarà sviluppato secondo una metodologia condivisa e partecipata, volta a garantire una pianificazione coerente e coordinata, orientata alla definizione di obiettivi trasversali comuni a più strutture, in coerenza con la logica organizzativa per processi. Tale impostazione assicurerà la continuità tra le linee strategiche aziendali e l’operatività quotidiana delle strutture, favorendo un efficace allineamento gestionale e una valutazione omogenea e coerente dei risultati conseguiti.

2.2.1 – Dimensioni di performance

Le strategie, gli obiettivi e le azioni dell’Azienda sono ricondotti a specifiche dimensioni di performance, che consentono di valutare in modo integrato i risultati conseguiti in relazione ai bisogni dell’utenza, all’efficienza e alla qualità dei processi interni, alla sostenibilità economico-finanziaria e alla capacità di sviluppo e innovazione dell’organizzazione. Tali dimensioni costituiscono il riferimento per l’articolazione delle aree di performance e per il monitoraggio sistematico degli esiti dell’azione aziendale.

L’azienda individua le seguenti dimensioni e aree di performance:

Dimensione dell’utente/paziente:

- **Area di performance dell’accesso e fruibilità dei servizi e dell’integrazione socio-sanitaria.**

L’area è orientata a garantire accessibilità, equità e continuità dei servizi sanitari e sociosanitari, favorendo una presa in carico integrata della persona attraverso la riduzione delle barriere di accesso, il miglioramento della fruibilità dei servizi e il rafforzamento dell’integrazione tra ambito sanitario e sociale.

Dimensione dei processi interni:

- **Area di performance della produzione**

È orientata al monitoraggio dei volumi di attività e della capacità produttiva delle strutture, al fine di garantire un utilizzo efficace delle risorse disponibili e il rispetto degli obiettivi programmati.

- **Area di performance dell'appropriatezza**

Questa area mira a promuovere l'erogazione di prestazioni appropriate rispetto ai bisogni clinici, riducendo sprechi e variabilità non giustificate, in coerenza con le evidenze scientifiche e le linee guida.

- **Area di performance degli esiti, del governo clinico e della gestione del rischio**

È finalizzata al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure, attraverso il monitoraggio degli esiti assistenziali, il rafforzamento dei sistemi di governo clinico e la prevenzione e gestione del rischio clinico.

- **Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione**

Questa area riguarda l'affidabilità e la completezza dei dati, la trasparenza dell'azione amministrativa e il rafforzamento dei presidi di integrità e prevenzione della corruzione, a supporto della legalità e della responsabilità istituzionale.

Dimensione economica:

- **Area di performance dell'equilibrio economico-finanziario**

È finalizzata a garantire la sostenibilità economica dell'Azienda, attraverso il controllo dei costi, il monitoraggio dei risultati economico-finanziari e l'uso responsabile delle risorse pubbliche.

- **Area di performance degli investimenti e dell'efficienza energetica**

Questa area riguarda la programmazione e la realizzazione degli investimenti strutturali e tecnologici, nonché il miglioramento dell'efficienza energetica, in un'ottica di sostenibilità ambientale e ottimizzazione dei consumi.

Dimensione dello sviluppo e innovazione:

- **Area di performance dello sviluppo organizzativo e dell'innovazione**

È orientata al rafforzamento delle competenze, al miglioramento dei modelli organizzativi e all'introduzione di soluzioni innovative, sia tecnologiche sia organizzative, al fine di accrescere la capacità dell'Azienda di adattarsi ai cambiamenti e migliorare la qualità dei servizi erogati.

2.2.2 – Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici individuati nel triennio si concentrano sul rafforzamento delle attività di prevenzione, sul potenziamento degli interventi di promozione della salute, sull'evoluzione dell'assistenza territoriale e sulla qualificazione della rete tecnologica e strutturale dell'Azienda. L'impegno nella prevenzione mira a incrementare l'adesione della popolazione agli screening oncologici e ai programmi di sorveglianza delle malattie infettive, con particolare cura nel ridurre le disuguaglianze e nel garantire una copertura uniforme

anche nelle aree periferiche. Parallelamente, vengono sviluppate iniziative volte alla diffusione di comportamenti salutarì nei contesti scolastici, lavorativi e comunitari, nella consapevolezza che la prevenzione delle patologie croniche non trasmissibili richiede interventi continuativi, efficaci e radicati nel territorio.

L'assistenza territoriale viene orientata verso una maggiore integrazione tra medicina generale, infermieristica, specialistica ambulatoriale, servizi domiciliari e rete sociale, così da assicurare percorsi continui e personalizzati. A questa trasformazione si affianca il potenziamento delle infrastrutture e delle tecnologie diagnostiche, sostenuto anche dalle risorse del PNRR, che consentono l'introduzione di apparecchiature moderne e la riorganizzazione dei servizi di laboratorio. Infine, la governance aziendale viene consolidata attraverso sistemi di monitoraggio, controllo e valutazione che mirano a un uso responsabile delle risorse e all'elevazione della qualità organizzativa.

Si identificano i principali obiettivi strategici individuati dall'Azienda e meglio dettagliati nell'allegato 1:

- Garantire il Governo delle Liste d'Attesa delle prime visite oggetto di monitoraggio al fine di garantire la tempestiva esecuzione della visita, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle priorità cliniche.
- Garantire la prevenzione collettiva, mediante il potenziamento degli screening oncologici e delle attività di sorveglianza delle malattie infettive, con particolare attenzione alla copertura omogenea del territorio e alla riduzione delle disuguaglianze sanitarie tra aree urbane e periferiche;
- Promuovere la salute e i corretti stili di vita, attraverso interventi strutturati nei contesti scolastici, lavorativi e comunitari, finalizzati alla prevenzione delle patologie croniche non trasmissibili e alla tutela del benessere psico-fisico della popolazione;
- Promuovere il Benessere psico-fisico nell'ambiente di lavoro attraverso la partecipazione a corsi di formazione specifici;
- Rafforzare i fattori protettivi e le life skills negli studenti degli Istituti di II grado e intercettare precocemente segnali di vulnerabilità, riducendo l'esordio di comportamenti a rischio (uso di sostanze, alcol, gioco d'azzardo, dipendenze digitali) - Programma Pro.Di.Gi. - "Peer & Dispeer Educator";
- Attuare il Programma Predefinito PP2 "Comunità attive" del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 – "Promozione dell'attività fisica e prescrizione dell'esercizio fisico in persone con fattori di rischio intermedi o patologie croniche conclamate, con particolare attenzione ai soggetti più vulnerabili e con rischio aumentato di esclusione sociale";

- Ottimizzare l'assistenza territoriale, tramite una più profonda integrazione tra servizi di medicina generale, assistenza infermieristica e specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare integrata e servizi sociali, garantendo continuità assistenziale e percorsi di presa in carico personalizzati;
- Migliorare in modo continuo la qualità dell'assistenza sanitaria attraverso la valorizzazione del feedback dei pazienti;
- Potenziare le strutture e le dotazioni tecnologiche, anche grazie agli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con interventi finalizzati all'acquisizione di apparecchiature diagnostiche avanzate, come la risonanza magnetica del presidio di San Gavino Monreale e alla riorganizzazione dei laboratori analisi;
- Garantire efficienza economico-finanziaria, in particolare in merito allo stato di avanzamento lavori sul nuovo Ospedale di San Gavino;
- Rafforzare la governance aziendale attraverso sistemi di controllo interno e monitoraggio dei processi clinici e gestionali, orientati a garantire trasparenza, efficacia e un utilizzo responsabile delle risorse pubbliche;
- Promuovere attività formative finalizzate allo sviluppo delle competenze di leadership e delle soft skills necessarie per guidare le persone e supportare i processi di cambiamento, in particolare quelli legati alle transizioni amministrativa, digitale ed ecologica e ai processi di innovazione aziendale;
- Garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018;
- Rafforzare l'integrità e l'uniformità dei comportamenti del personale attraverso l'aggiornamento del Codice di Comportamento Aziendale in conformità alle disposizioni normative e alle indicazioni dell'ANAC;
- Garantire la puntuale e trasparente gestione del contenzioso o del precontenzioso, prevenendo accordi anomali e assicurando la rotazione nella nomina dei legali esterni.

Allegati alla Sezione Performance:

Allegato 1 "Obiettivi di Performance"

2.3 - Rischi corruttivi e trasparenza

La programmazione in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio 2026 – 2028 si inserisce nel quadro normativo definito dalla Legge 190/2012 e si integra pienamente con le altre sezioni del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione in conformità con le indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione. La presente sezione delinea le linee essenziali dell'approccio strategico e metodologico adottato dall'Azienda, mentre per quanto riguarda l'analisi dettagliata, la valutazione specifica dei rischi e la programmazione delle misure di prevenzione, si rimanda all' "Allegato Unico A) – Programma per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2026 - 2028" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente PIAO. L'analisi contenuta nel sopracitato allegato, in ottemperanza alla normativa di riferimento, al Decreto Ministeriale 30 giugno 2022 n. 132, e alle indicazioni fornite dalle "Linee guida sul Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)" approvate con Decreto Ministeriale del 30 ottobre 2025, viene elaborata dal RPCT tenendo conto di un approccio di integrazione funzionale al Valore Pubblico. Si sottolinea, inoltre, che nelle more dell'adozione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2025, l'ANAC, nell'Adunanza del Consiglio del 23 luglio 2025 ha approvato un documento volto a fornire importanti indicazioni alle amministrazioni/enti per la redazione del programma per la prevenzione della corruzione e trasparenza, le quali sono state prese come riferimento dal RPCT della Asl del Medio Campidano. L'RPCT ha, inoltre, recepito le indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la Delibera n. 464 del 26 novembre 2025 con la quale vengono definiti i poteri di vigilanza e accertamento in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi di cui al d.lgs. n. 39 del 2013. L'allegato così elaborato descrive specificatamente gli obiettivi correlati alle misure anticorruzione, individuate in relazione ai processi identificati come a rischio corruttivo, e i flussi informativi necessari per garantire una pubblicazione accurata e completa dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente." Sono, altresì, individuati i soggetti responsabili, i termini di scadenza e le frequenze e le periodicità previste per gli adempimenti. Gli obiettivi legati alle misure anticorruzione e agli obblighi di trasparenza sono definiti come obiettivi specifici attribuiti ai soggetti incaricati. A tali figure è affidato il compito di assicurare una puntuale e corretta attuazione delle attività previste, garantendo il rispetto delle scadenze e la piena conformità agli obblighi normativi e organizzativi, contribuendo così al miglioramento della trasparenza e alla prevenzione dei rischi corruttivi.

La prevenzione della corruzione e la trasparenza, pertanto, non sono più concepite come meri adempimenti normativi, ma come dimensioni strategiche e trasversali che concorrono attivamente alla creazione e protezione del Valore Pubblico, rappresentando la "Stella Polare" della programmazione aziendale. La prevenzione della corruzione contribuisce, quindi, a generare Valore Pubblico riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. In definitiva il piano dell'Azienda si presenta come una

solida base strategica, la cui efficacia e conformità dipendono dalla concretezza degli obiettivi e degli indicatori definiti negli allegati e dalla capacità dell'ente di implementare un rigoroso processo di monitoraggio. Si evidenzia, altresì, che la Asl del Medio Campidano ha registrato, negli ultimi tre anni, diverse modifiche dei vertici aziendali. Tale avvicendamento nella governance ha, inevitabilmente inciso sull'assetto organizzativo e gestionale dell'Ente, determinando la necessità di continui adeguamenti nei processi decisionali, nelle responsabilità dirigenziali e nei sistemi di controllo interno. Anche per tale ragione si è deciso di focalizzare l'attenzione su un numero limitato di processi particolarmente rilevanti.

2.3.1 – Inquadramento del contesto organizzativo interno

L'analisi del contesto interno della Asl del Medio Campidano è effettuata in coerenza con le informazioni già contenute nel presente PIAO. In particolare si rinvia alla Sezione 1 – Scheda anagrafica dell'Amministrazione, con specifico riferimento al paragrafo 1.1. Dati identificativi dell'Ente, nonché alla Sezione 3 – Organizzazione e Capitale Umano, che descrive l'assetto organizzativo, le risorse umane e i principali processi gestionali. Tali elementi costituiscono il quadro di riferimento per la programmazione degli obiettivi e delle misure dell'Ente, anche ai fini della prevenzione della corruzione e del rafforzamento della trasparenza.

2.3.2 – Inquadramento del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno della Asl del Medio Campidano è svolta facendo rinvio alla Sezione 1 – Scheda anagrafica dell'Amministrazione con particolare riferimento al paragrafo 1.2 – Analisi del contesto esterno che descrive le caratteristiche del territorio di riferimento, il quadro socio – economico e istituzionale e i principali stakeholder. Tali elementi costituiscono il contesto di riferimento per la definizione delle strategie dell'Ente e per l'individuazione delle priorità di intervento, anche in relazione ai profili di rischio e alle misure di prevenzione.

2.3.3 – Mappatura dei processi e valutazione del rischio

L'Azienda ha condotto una analisi sistematica e un aggiornamento della mappatura dei processi organizzativi al fine di identificare le aree di attività maggiormente esposte al rischio di fenomeni corruttivi. La metodologia di valutazione del rischio, basata sulla stima della probabilità di accadimento e del relativo impatto (organizzativo, economico, reputazionale) è dettagliatamente descritta nell' Allegato Unico A) – Programma per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2026 – 2028 a cui si rimanda. Si può ad ogni modo affermare che la mappatura ha raggiunto un livello tale da permettere di valutare proposte di inserimento di ulteriori processi relativamente alle strutture consolidate dal punto di vista organizzativo, mentre risulta ancora incompleta relativamente alle strutture di recente costituzione o non ancora costituite. Tale riflessione nasce in seguito alla constatazione del graduale consolidamento della consapevolezza del personale sui temi dell'integrità e della legalità amministrativa. Quasi tutti i servizi e le

strutture coinvolte, hanno infatti riportato all'RPCT, per il tramite della regolare stesura delle relazioni di controllo, le modalità di attuazione delle diverse attività svolte, talvolta suggerendo importanti e concreti elementi correttivi a riguardo. Dall'analisi condotta per il triennio 2026-2028, sono emerse come aree a rischio prioritario, classificate a livello “Alto” o “Medio Alto”, le seguenti:

Incarichi e Nomine: con particolare riferimento al conferimento di incarichi dirigenziali, di collaborazione esterna e alla nomina dei componenti di commissioni di gara e di concorso;

Contratti Pubblici: Specificatamente per le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, con attenzione al rispetto dei principi di rotazione e alla prevenzione del frazionamento artificioso degli appalti;

Provvedimenti Ampliativi della Sfera Giuridica: Relativamente al rilascio di autorizzazioni, concessioni, certificazioni e all'erogazione di vantaggi economici, quali contributi e sussidi;

Gestione delle entrate e delle spese: con focus sulle verifiche di cassa e sulla gestione delle operazioni di tesoreria;

Gestione del personale: In relazione alle procedure concorsuali e selettive e alla gestione delle relazioni sindacali;

2.3.4 – Misure per il trattamento del rischio

Per ciascuna area di rischio identificata è stato definito un sistema integrato di misure di prevenzione volte a neutralizzare o, quantomeno, mitigare i rischi. Tali misure si distinguono in:

Misure Generali: applicabili trasversalmente a tutta l'organizzazione come il rispetto del Codice di comportamento, la formazione del personale, la gestione del conflitto di interessi e gli obblighi di trasparenza.

Misure Specifiche: progettate per i singoli processi a rischio, quali l'implementazione del principio di rotazione dei professionisti esterni, l'intensificazione dei controlli (ex ante, in itinere, ex post), la digitalizzazione e tracciabilità delle procedure, l'adozione di regolamenti e linee guida interne.

Per quanto riguarda la rotazione del personale, prevista quale misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, comma 5 della Legge 190/2012 e richiamata dal PNA e dalle Linee Guida ANAC, risulta di difficile applicazione nella ASL del Medio Campidano a causa della strutturale carenza di personale (compreso il personale Dirigenziale) che non consente l'attuazione di avvicendamenti sistematici senza pregiudicare la continuità, l'efficacia e la sicurezza dei servizi sanitari essenziali.

La programmazione di dettaglio delle misure, con l'indicazione degli obiettivi specifici, dei responsabili, delle tempistiche (fissate con scadenze semestrali al 30.06.2026 e 30.11.2026) e degli indicatori di attuazione è contenuta nel già citato Allegato Unico A) – Programma per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2026 – 2028 qui richiamato integralmente.

2.3.5 – La Trasparenza quale strumento di prevenzione della corruzione.

La Asl del Medio Campidano assicura l'attuazione degli obblighi di trasparenza nel rispetto del D.lgs n. 33/2013 e delle indicazioni fornite dall'ANAC quale strumento essenziale di prevenzione della corruzione e di garanzia dell'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività amministrativa. L'Ente, anche per il tramite della vigilanza e monitoraggio dell'RPCT e dell'OIV, cura il costante aggiornamento della sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale promuovendo la completezza, la tempestività e la qualità dei dati pubblicati, anche attraverso il coordinamento tra le strutture competenti. A tal proposito si evidenzia come le Strutture maggiormente interessate dagli obblighi di pubblicazione siano ormai autonome nell'attività di pubblicazione dei dati di propria competenza. Resta la ferma la criticità connessa alla persistente carenza di risorse umane e l'elevato carico di attività amministrative le quali incidono sulla piena e tempestiva attuazione degli adempimenti. Ulteriore elemento critico è rappresentato dalla necessità di un maggiore presidio operativo dei flussi informativi verso il RPCT. Ad ogni modo, si evidenzia come attualmente il sito web istituzionale sia sufficientemente popolato di dati ed informazioni e come lo stesso sia in continua evoluzione con l'obiettivo di garantire pienamente gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda, offrendo la possibilità agli stakeholder di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance. Per l'indicazione dei criteri e delle modalità attraverso cui la Asl del Medio Campidano provvede alla concreta attuazione del principio di trasparenza si rimanda all' Allegato Unico A) – Programma per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2026 – 2028. In tale documento si dà, altresì, atto che alcuni obblighi di pubblicazione e trasparenza non sono attualmente nella disponibilità dell'Azienda in quanto i relativi dati e flussi sono ancora nella disponibilità di ARES SARDEGNA, ovvero che in alcuni casi non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione tenendo anche conto delle specificità del settore sanitario.

2.3.6 – La Formazione.

Il Piano Nazionale Anticorruzione attribuisce importanza preminente alla formazione del personale ed in particolar modo alla formazione destinata a coloro che operano nelle aree a maggior rischio. La Struttura Complessa “Formazione, Accreditamento ECM”, inquadrata nel Dipartimento di Staff di ARES Sardegna, gestisce la definizione e la programmazione dei fabbisogni formativi delle risorse umane delle Aziende del SSR e la progettazione, programmazione e pianificazione di attività formative che rivestano una particolare rilevanza sul piano della innovazione nell'ambito della formazione continua e la pianificazione e la programmazione degli eventi formativi e dell'aggiornamento professionale. Gestisce gli eventi formativi,

tra cui quelli fruibili in modalità FAD asincrona. L'Azienda, per il tramite del coordinamento con la sopracitata struttura ovvero con l'ausilio di soggetti esterni, si impegna a realizzare, nel corso del triennio, specifici percorsi formativi in materia di etica, integrità, prevenzione della corruzione e trasparenza. Tali iniziative saranno rivolte a tutto il personale. Prevenire la corruzione è, infatti, un'azione collettiva che passa sicuramente attraverso tutti coloro che operano a qualsiasi titolo nell'Azienda. Moltissimi dipendenti e collaboratori svolgono infatti la propria attività a contatto con il pubblico, contribuendo a costruire l'immagine dell'Azienda sia in termini positivi che negativi. Appare evidente, pertanto, che la consapevolezza di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati devono assumere per tutti i dipendenti e per i collaboratori un'estrema importanza. Come già avvenuto nel 2025, nel corso del 2026 si procederà, compatibilmente con l'implementazione organizzativa a seguito della piena attuazione dell'Atto Aziendale, con iniziative di formazione/informazione base rivolte ai dipendenti privilegiando quelle da remoto (FAD), con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero di risorse possibili, privilegiando i neoassunti.

L'Azienda auspica inoltre l'effettuazione di un corso in presenza che proponga una prospettiva efficace per la realizzazione di misure anticorruzione ad hoc per la realtà della Asl Medio Campidano e che favorisca un clima di collaborazione e partecipazione di tutti i dipendenti. Nel corso dell'anno 2025 È stato avviato un corso di formazione sulla gestione documentale per la ASL Medio Campidano in collaborazione con ARES Sardegna, organizzato da HEDYA srl e il Dipartimento di Ingegneria Elettrica ed Elettronica (DIEE) dell'Università. Il percorso formativo ha evidenziato l'importanza di ottimizzare il flusso documentale, la protocollazione e la conservazione a norma dei documenti, migliorando l'efficienza amministrativa e la conformità digitale.

2.3.7 – Monitoraggio

L'efficacia del sistema di prevenzione è soggetta a un costante monitoraggio. I soggetti responsabili dell'attuazione delle singole misure sono tenuti a trasmettere all'RPCT, con cadenza semestrale, report sullo stato di avanzamento e sui risultati dei controlli effettuati. Il RPCT, sulla base di tali informazioni, elabora la relazione annuale sui risultati dell'attività svolta che viene pubblicata sul sito aziendale e trasmessa alla Direzione Generale e all'OIV, come previsto dalla normativa vigente. Tale processo consente di valutare l'adeguatezza delle misure e, se necessario, di proporre le opportune modifiche e aggiornamenti.

2.3.8 – Collegamento con il piano della performance – Monitoraggio Integrato.

L'efficacia del PIAO – Sezione Programmazione Anticorruzione e Trasparenza dipende dalla collaborazione effettiva di tutta l'Azienda, pertanto, è indispensabile che lo stesso sia coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione dell'Azienda. Particolarmente importante è l'integrazione da stabilire con il

Ciclo della Performance e con gli obiettivi strategici aziendali.

In questo senso la ASL del Medio Campidano provvede in fase di programmazione del Ciclo della Performance ad inserire obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione.

Si precisa che gli obiettivi di anticorruzione e trasparenza, pur mantenendo una loro autonomia, devono essere funzionali alle strategie di creazione del valore pubblico.

La tabella che segue riporta obiettivi e indicatori in materia di anticorruzione e trasparenza predisposti tenendo conto dell'analisi svolta per il triennio 2026 -2028.

DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	DIRETTORE/STRUTTURA	FONTE RILEVAZIONE DATI	TARGET 2026 - 2028
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire il rispetto delle norme in materia di incompatibilità e inconferibilità	Acquisizione, verifica e pubblicazione, solo nei casi obbligatori previsti dalle norme di legge, delle dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi	SSD Gestione Risorse Umane	RPCT	Trasmissione del monitoraggio entro 30 gg dalla fine del semestre
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire la corretta gestione della segnalazione degli illeciti	Predisposizione del regolamento Aziendale per la gestione delle segnalazioni di Whistleblower	SSD Affari Generali	RPCT	Trasmissione del regolamento entro il 30.12.2026
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire la puntuale e trasparente gestione del contenzioso o del precontenzioso prevenendo accordi anomali e assicurando la rotazione nella nomina dei legali esterni	Aggiornamento dell'elenco dei legali e applicazione del principio di rotazione nella nomina dei professionisti	Direzione Aziendale SSD Affari Generali	RPCT	Monitoraggio Semestrale
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire la diffusione del divieto di Pantouflage - revolving doors	Sottoscrizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente che cessa	SSD Gestione Risorse Umane	RPCT	Monitoraggio Annuale
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire la corretta gestione delle istanze di accesso agli atti mediante l'adozione di un regolamento Aziendale riducendo i margini di discrezionalità	Predisposizione e approvazione del regolamento aziendale sull'accesso documentale, civico e civico generalizzato	SSD Affari Generali	RPCT	Trasmissione del regolamento entro il 30.12.2026
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire il rafforzamento dell'integrità e l'uniformità dei comportamenti del personale attraverso l'aggiornamento del Codice di Comportamento Aziendale in conformità alle disposizioni normative e alle indicazioni dell'ANAC	Aggiornamento e conseguente adozione del Codice di comportamento Aziendale	SSD Affari Generali	RPCT	Trasmissione del regolamento aggiornato entro il 30.12.2026
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire il rafforzamento tra i servizi aziendali e l'RPCT	Individuazione da parte di ciascun servizio di un referente per i rapporti con il RPCT	Tutti le strutture	RPCT	Entro il 30.06.2026
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire la tempestiva pubblicazione nella sezione amministrazione trasparente dei dati sui pagamenti effettuati dall'Azienda al fine di assicurare trasparenza sull'utilizzo delle risorse pubbliche	Pubblicazione trimestrale dei dati sui pagamenti nella sezione amministrazione trasparente - dati sui pagamenti del SSN	SC Bilancio	RPCT	Entro il mese successivo al termine di ciascun trimestre
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire la piena trasparenza dell'organizzazione aziendale nei confronti dei cittadini attraverso la pubblicazione e l'aggiornamento periodico delle informazioni sull'articolazione degli Uffici ai sensi dell'art. 13 comma 1 del dlgs 33/2013.	Aggiornamento dei dati relativi all'organizzazione di ciascun servizio	Tutti i servizi	RPCT	Entro il 30.11.2026
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire chiarezza, conoscibilità e trasparenza dell'azione amministrativa nei confronti di cittadini e stakeholder	Pubblicazione dei regolamenti aziendali adottati o aggiornati nell'apposita sezione del sito istituzionale	SSD Affari Generali	RPCT	Entro 30 giorni dall'adozione del regolamento
PROCESSI INTERNI	Area di performance della qualità del dato e della trasparenza, integrità e anticorruzione	Garantire l'accessibilità totale dei dati e dei documenti aziendali, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini e promuovere al tempo stesso la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali.	Adempiere a tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal PIAO in ossequio a quanto disposto dai Decreti Legislativi 33/2013 e 97/2016	Tutte le strutture aziendali indicate nella sezione PCT del PIAO	RPCT	100%

Tabella 11 – Obiettivi di anticorruzione e trasparenza

Allegati alla Sezione Anticorruzione e Trasparenza:

Allegato 2 “Unico A) Programma per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 26-28”

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura Organizzativa

La struttura organizzativa della ASL n. 6 del Medio Campidano, definita nell'Atto Aziendale approvato con Delibera del Direttore Generale n. 453 del 25 novembre 2022 e successivamente integrata sulla base delle indicazioni della Regione Autonoma della Sardegna con Delibera n. 8 del 16 gennaio 2023, è stata configurata nel rispetto delle linee guida regionali per la redazione degli atti aziendali delle aziende sanitarie. Essa aggrega competenze professionali, risorse umane, tecnologie e strutture, garantendo così l'organizzazione delle attività sanitarie e gestionali.

Il quadro normativo di riferimento è stato ulteriormente aggiornato e integrato dalla Legge Regionale n. 8 dell'11 marzo 2025, intitolata "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24", che ha previsto, tra l'altro, il commissariamento delle ASL.

L'erogazione dell'assistenza sanitaria territoriale e ospedaliera, le attività di prevenzione collettiva, i processi produttivi e le funzioni gestionali necessarie per garantire i livelli essenziali di assistenza sono organizzati all'interno dei Dipartimenti aziendali.

Ad oggi, in riferimento ai Dipartimenti previsti dall'Atto Aziendale, risultano attivi soltanto il Dipartimento Amministrativo e Tecnico, il Dipartimento di Staff della Direzione Generale e il Dipartimento di Integrazione Ospedale-Territorio. Restano invece non ancora operative alcune strutture fondamentali per il pieno completamento dell'assetto organizzativo, tra cui: la SSD Governo delle Prestazioni Ambulatoriali e delle Liste d'Attesa e la SSD Lungodegenza Post-Acuzie e la SSD Patologia Molecolare.

Qui di seguito si rappresenta l'organigramma:

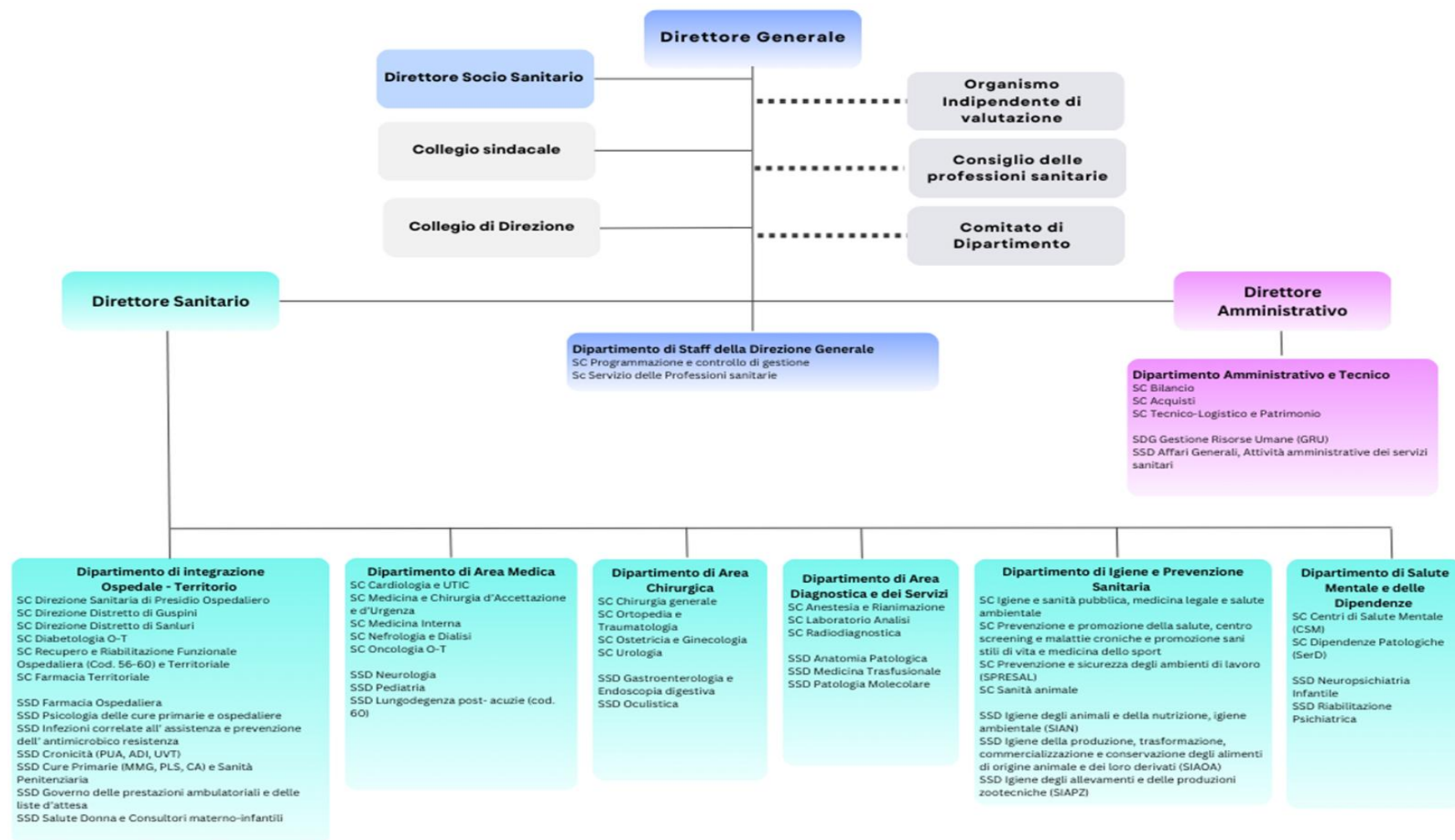


Figura 10 – Attuale struttura organizzativa aziendale

3.2 Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile rappresenta un'autentica rivoluzione nel tradizionale approccio basato sul controllo diretto della prestazione lavorativa, instaurando invece un patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore. Questo nuovo paradigma organizzativo si fonda sul principio guida "Far but Close", ovvero "lontano ma vicino", che racchiude l'essenza di un modello flessibile e responsabile. Tale principio si articola attraverso alcuni elementi cardine: la flessibilità nei modelli organizzativi, l'autonomia nella gestione del lavoro, la responsabilizzazione sui risultati, l'utilizzo delle tecnologie digitali e la centralità del benessere del lavoratore.

Alla base del lavoro agile vi è l'idea di una stretta collaborazione tra amministrazione e lavoratori, finalizzata alla creazione di valore pubblico. Indipendentemente dal luogo, dal tempo e dalle modalità con cui il lavoratore sceglie di operare, l'obiettivo è instaurare un impegno reciproco per il raggiungimento dei risultati prefissati. Questo approccio trasforma il lavoro in una realtà in cui efficienza, fiducia e flessibilità si fondono, eliminando i vincoli tradizionali legati alla presenza fisica e promuovendo una cultura orientata ai risultati.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) è lo strumento fondamentale per la programmazione, l'attuazione e lo sviluppo del lavoro agile all'interno delle amministrazioni. Non si limita alla definizione degli obiettivi specifici dei lavoratori in modalità agile, i quali restano inseriti nelle sezioni ordinarie del Piano della Performance o nelle schede individuali, come previsto dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2017, ma si concentra sulle modalità operative e organizzative necessarie per il successo di questa modalità lavorativa. Il POLA stabilisce le misure strategiche per implementare il lavoro agile come:

- Gli strumenti organizzativi per ottimizzare la gestione delle attività.
- I requisiti tecnologici per garantire infrastrutture digitali adeguate.
- I percorsi formativi per accrescere le competenze dei dipendenti e dei dirigenti.
- Gli strumenti di monitoraggio per valutare l'efficacia, l'efficienza e la qualità dei servizi.

Il lavoro agile richiede un cambiamento culturale profondo, in cui le tecnologie digitali non sono solo strumenti operativi ma catalizzatori per innovare i processi organizzativi. La gestione del cambiamento (change management) diventa strategica per trasformare l'amministrazione in un sistema flessibile, inclusivo e orientato ai risultati.

Quadro normativo sul lavoro agile

Il lavoro agile in Italia è disciplinato da un quadro normativo stratificato che coinvolge sia il settore pubblico sia quello privato. Un primo riferimento è la Legge 7 agosto 2015, n. 124 (riforma Madia), che ha introdotto per le pubbliche amministrazioni l'obbligo di adottare misure organizzative per favorire il telelavoro e forme flessibili di svolgimento della prestazione, senza penalizzazioni professionali.

La disciplina organica dello smart working è stata poi definita dalla Legge 22 maggio 2017, n. 81 (artt. 18–24), che lo configura come una modalità flessibile di lavoro subordinato basata su accordo individuale, senza vincoli rigidi di luogo e orario, nel rispetto dei limiti previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Tali disposizioni sono applicabili anche alle pubbliche amministrazioni, in quanto compatibili.

Nel pubblico impiego, la Direttiva PCM n. 3/2017 ha fornito le prime linee guida operative. Durante l'emergenza pandemica, il lavoro agile è divenuto modalità ordinaria con il DL 17 marzo 2020, n. 18, mentre il DL 19 maggio 2020, n. 34 (Decreto Rilancio) ha introdotto il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), successivamente confluito nel PIAO, quale strumento di programmazione annuale.

Con il superamento della fase emergenziale, il DPCM 23 settembre 2021 e la Circolare del 5 gennaio 2022 hanno regolato il ritorno graduale al lavoro in presenza, riaffermando il lavoro agile come modalità ordinaria basata su obiettivi, risultati e digitalizzazione, demandando un ruolo centrale alla contrattazione collettiva.

Più recentemente, la Direttiva n. 29 del 29 dicembre 2023 ha rafforzato le tutele per l'accesso al lavoro agile in situazioni personali o familiari particolarmente rilevanti, mentre la Legge 13 dicembre 2024, n. 203 (Collegato Lavoro) e la Circolare del Ministero del Lavoro n. 6/2025 hanno aggiornato gli obblighi di comunicazione relativi all'avvio, modifica e cessazione del lavoro agile.

Nel complesso, il lavoro agile è oggi una modalità strutturale e consolidata, regolata da norme legislative, direttive e contratti collettivi, orientata a coniugare flessibilità organizzativa, tutela dei diritti, digitalizzazione e miglioramento delle performance della pubblica amministrazione.

Modalità attuative e di sviluppo del lavoro agile

La ASL n. 6 del Medio Campidano sta adottando e sviluppando modalità organizzative di lavoro agile in conformità a quanto previsto dalle Linee guida in materia di lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni, emanate con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione. Tali Linee guida definiscono il quadro regolatorio e organizzativo di riferimento e disciplinano, tra l'altro, le modalità di rientro in presenza del personale, garantendo così una gestione ordinata, coerente ed efficace dell'introduzione del lavoro agile all'interno delle amministrazioni pubbliche.

L'obiettivo principale delle Linee guida è quello di assicurare condizioni di lavoro trasparenti e orientate al risultato, promuovendo il miglioramento della produttività e la misurabilità degli obiettivi. Al tempo stesso,

esse mirano a conciliare le esigenze organizzative delle amministrazioni con i bisogni dei lavoratori, contribuendo al miglioramento della qualità dei servizi erogati ai cittadini e favorendo un equilibrato bilanciamento tra vita professionale e vita privata.

L'Azienda precisa inoltre che le attività svolte in modalità agile devono possedere caratteristiche ben definite: devono essere attività che il personale sia in grado di svolgere in autonomia, per le quali sia possibile individuare obiettivi generali o specifici monitorabili e verificabili; devono poter essere delocalizzate, almeno in parte, senza la necessità di una costante presenza fisica nella sede di lavoro; devono poter essere realizzate con il supporto di adeguati strumenti tecnologici, che consentano anche di mantenere efficaci relazioni operative con interlocutori interni ed esterni. I risultati conseguiti, sia in termini qualitativi che quantitativi, devono inoltre poter essere oggetto di un monitoraggio puntuale, anche qualora l'attività venga svolta al di fuori della sede aziendale.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 29.01.2025 è stato approvato il Regolamento per la disciplina del lavoro agile, redatto nel pieno rispetto delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti e pienamente aderente ai principi normativi che regolano la materia. Il Regolamento definisce in modo chiaro e sistematico le condizioni e le modalità operative di attuazione del lavoro agile, con l'obiettivo di garantire uniformità, trasparenza e coerenza nell'applicazione all'interno dell'Azienda. A supporto dell'implementazione delle politiche di lavoro agile sono stati inoltre individuati specifici obiettivi e indicatori di riferimento, riportati di seguito e meglio dettagliati nell'Allegato 1 "Obiettivi di performance".

DIMENSIONE	AREA DI PERFORMANCE	DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	BASELINE	TARGET 2026 - 2028
SVILUPPO E INNOVAZIONE	Area di performance dello sviluppo organizzativo e dell'innovazione	Garantire ai dipendenti la formazione sul lavoro agile	N. dipendenti formati sul lavoro agile / N. dipendenti da formare	0	90%
		Garantire ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile	N. lavoratori fragili in lavoro agile / N. lavoratori fragili che hanno fatto richiesta di lavoro agile	100%	100%

Tabella 12 – Obiettivi lavoro agile

Allegati alla Sezione Organizzazione e Capitale Umano:

Allegato 3 "Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)"

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

L'analisi sulle risorse umane rappresenta un'attività strategica fondamentale al fine di comprendere l'asset a disposizione per il raggiungimento della mission aziendale. Attraverso lo studio delle variazioni nella composizione del personale, è possibile valutare non solo la capacità organizzativa, ma anche il grado di stabilità e il livello di investimento in risorse umane da parte della ASL. La ripartizione sotto riportata consente di illustrare la consistenza del personale della ASL per profilo professionale, ruolo e categoria contrattuale. Al 31 dicembre 2025, il numero complessivo dei dipendenti è pari a 902 unità, registrando un incremento di 57 dipendenti rispetto all'anno precedente. La distribuzione per tipologia contrattuale evidenzia un netto aumento dei lavoratori a tempo indeterminato rispetto ai lavoratori a tempo determinato grazie alle procedure concorsuali espletate nel corso dell'anno 2025. Per quanto riguarda il personale amministrativo del comparto si osserva un incremento significativo, da 72 a 79 unità, pari a un aumento del 9,72%. La Dirigenza Amministrativa, Professionale, delle Professioni Sanitarie e Tecnica non ha subito variazioni rispetto all'anno precedente. Il personale Sanitario del Comparto registra un incremento dei dipendenti del 3,13%, passando da 383 a 395. Per la Dirigenza Medica e Veterinaria si nota una crescita complessiva del personale, che passa da 203 a 209 unità (+2,96%). Infine, la Dirigenza Sanitaria non Medica aumenta da 25 a 28 unità (+12%). In questa categoria, il personale a tempo determinato è cresciuto da 0 a 2 unità, mentre quello a tempo indeterminato è rimasto invariato.

Di seguito la tabella con la distribuzione del personale:

RUOLO	TIPOLOGIA DIPENDENTE	ASS.TEMPORANEA EX ART.42 bis D.LGS 151/2011		TEMPO DETERMINATO		TEMPO INDETERMINATO		TOTALE DIPENDENTI		Δ%
		Rilevazione al 31.12.2024	Rilevazione al 31.12.2025	Rilevazione al 31.12.2024	Rilevazione al 31.12.2025	Rilevazione al 31.12.2024	Rilevazione al 31.12.2025	Rilevazione al 31.12.2024	Rilevazione al 31.12.2025	
AMMINISTRATIVO	Comparto			1	3	71	76	72	79	9,72%
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica					2	2	2	2	0%
PROFESSIONALE	Comparto					1	1	1	1	0%
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica					1	1	1	1	0%
SANITARIO	Comparto	1	1	1	8	381	386	383	395	3,13%
	Dir. delle Profess. Sanitarie					1	1	1	1	0%
	Dirig.Medico/Veterinaria			18	20	185	189	203	209	2,96%
	Dirig.Sanitaria non medica		1		2	25	25	25	28	12,00%
SOCIOSANITARIO	Comparto	1	1	15	4	99	139	115	144	25,22%
TECNICO	Comparto					41	41	41	41	0%
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica					1	1	1	1	0%
Totale		2	3	35	37	808	862	845	902	6,75%

Tabella 13 – Personale al 31.12.2024 e al 31.12.2025

Classificazione Dipendenti ASL n. 6 del Medio Campidano al 31.12.2025	
Numero dipendenti ruolo amministrativo	81
Numero dipendenti ruolo professionale	2
Numero dipendenti ruolo sanitario	633
Numero dipendenti ruolo sociosanitario	144
Numero dipendenti ruolo tecnico	42
Numero femmine	644
Numero maschi	258
Età media dipendenti	49
Numero dirigenti	242
Età media dirigenti	48
% dirigenti donne (sul totale dirigenti)	67%
% dirigenti uomini (sul totale dirigenti)	33%
% dirigenza (sul totale personale)	27%

Tabella 14 – Dipendenti ASL n. 6 del Medio Campidano al 31.12.2025

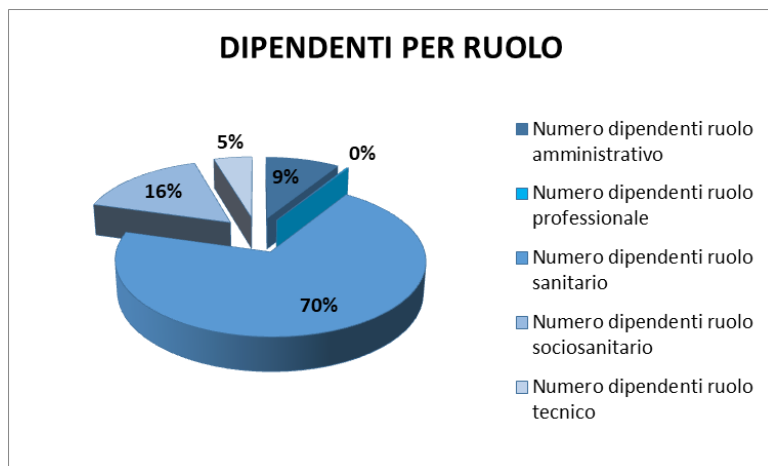


Figura 11 – Dipendenti per ruolo

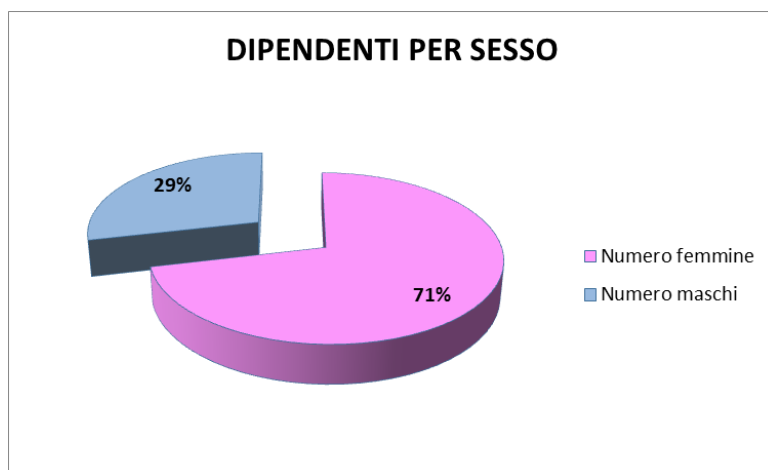


Figura 12 – Dipendenti per sesso

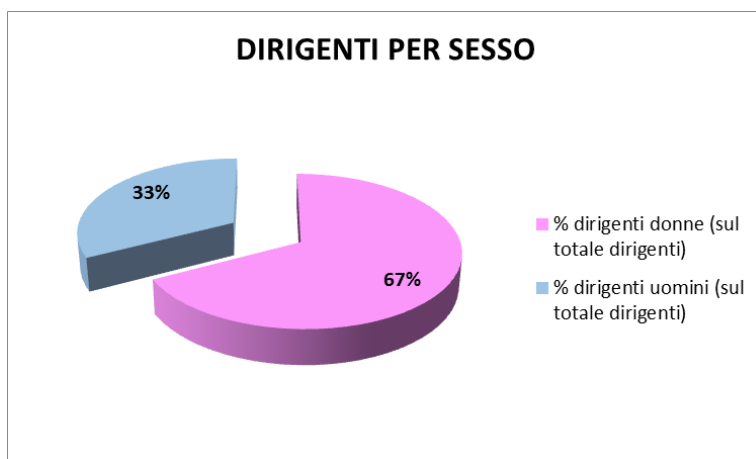


Figura 13 – Dirigenti per sesso

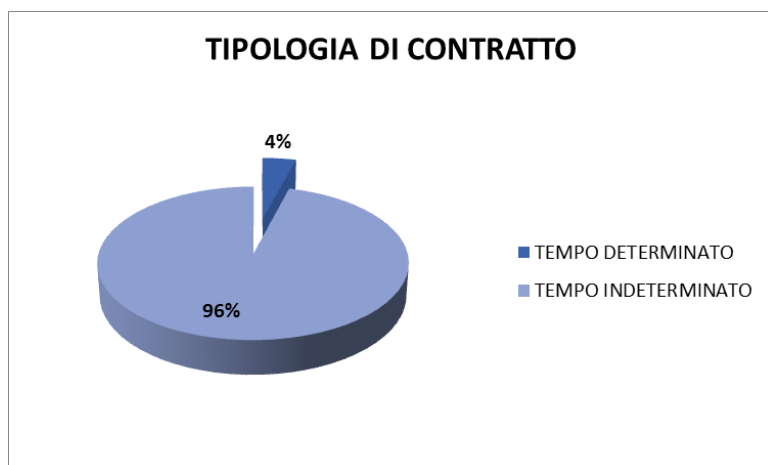


Figura 14 – Tipologia di contratto

La tabella 13 fornisce un quadro dettagliato delle risorse umane evidenziando le principali caratteristiche e tendenze in termini di ruoli, distribuzione di genere e composizione della dirigenza. Questi aspetti offrono importanti spunti di riflessione per la gestione strategica e operativa del personale. La ripartizione del personale in base al ruolo evidenzia una netta prevalenza del ruolo sanitario che costituisce la parte più consistente della forza lavoro. Nello specifico, il ruolo sanitario comprende 633 dipendenti, pari al 70,18% del totale, sottolineando l'importanza centrale delle attività sanitarie per il raggiungimento della missione aziendale. Al contrario, il ruolo amministrativo, con 81 dipendenti (8,98% del totale), denota una significativa presenza di personale impiegato nelle mansioni di supporto amministrativo, fondamentale per il buon funzionamento dell'organizzazione. Il ruolo professionale, rappresentato da soli 2 dipendenti (0,22%), è una componente minore, mentre il ruolo tecnico include 42 dipendenti (4,66%), indicativi della presenza di personale specializzato per il supporto tecnico. Inoltre, il ruolo sociosanitario, con 144 dipendenti (15,96%), riveste una notevole rilevanza nell'erogazione di servizi integrati tra assistenza sanitaria e sociale, un settore che riveste un'importanza crescente per l'organizzazione.

La predominanza dei ruoli sanitario e sociosanitario evidenzia la natura operativa della ASL, orientata principalmente verso la cura e l'assistenza. A conferma di questa impostazione, la distribuzione di genere del personale mostra una marcata prevalenza femminile, con 644 dipendenti, pari al 71,40% del totale, rispetto ai 258 dipendenti maschi (28,60%). Questo dato riflette una tendenza comune nel settore sanitario, dove la componente femminile è tradizionalmente più presente, soprattutto nelle professioni infermieristiche.

Per quanto riguarda l'età media dei dipendenti (tabella 14), si attesta a 49 anni, un valore che suggerisce una forza lavoro matura con una consolidata esperienza. Tuttavia, questo dato impone una riflessione sulla necessità di pianificare un ricambio generazionale nei prossimi anni, in modo da garantire la continuità operativa e il trasferimento delle competenze tra le diverse generazioni. L'età media della dirigenza, pari a 48 anni, risulta leggermente inferiore a quella complessiva, suggerendo che i dirigenti sono una componente apicale esperta ma ancora in grado di affrontare sfide gestionali.

Il Piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) 2026 – 2028, allegato al presente documento (Allegato 4 PTFP), rappresenta la programmazione strategica delle risorse umane al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti alla comunità.

La giusta allocazione delle risorse umane e delle relative competenze professionali permette all'azienda di perseguire al meglio gli obiettivi di valore pubblico.

Il piano è stato elaborato tenendo conto del nuovo Atto Aziendale e della Programmazione Sanitaria Aziendale.

In particolare, per la sua elaborazione si è tenuto conto:

- delle cessazioni programmate per il personale che ha raggiunto il limite di età ai sensi della normativa vigente e ha maturato i requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia;
- delle cessazioni di personale con rapporti di lavoro a tempo determinato;
- delle strategie di sviluppo aziendale in termini di sostituzione turn over e di necessità di integrazione del personale;
- della gestione e sviluppo dei percorsi di carriera del personale delle aree della dirigenza e dell'area del comparto;
- dell'applicazione dei rinnovi dei CCNL.

Si riporta di seguito una sintesi del piano del fabbisogno del personale 2026 – 2028:

PTFP 2026-2028-NUMERO TESTE E COSTI PER RUOLO									
RUOLO	AL 31.12.2026			AL 31.12.2027			AL 31.12.2028		
	TESTE	COSTO	INCIDENZA %	TESTE	COSTO	INCIDENZA %	TESTE	COSTO	INCIDENZA %
Totale Ruolo Amministrativo	89	2.342.000,00 €	6,54%	89	2.342.000,00 €	6,54%	89	2.342.000,00 €	6,54%
Comparto	84	2.097.000,00 €	5,86%	84	2.097.000,00 €	5,86%	84	2.097.000,00 €	5,86%
Dirigenza	5	245.000,00 €	0,68%	5	245.000,00 €	0,68%	5	245.000,00 €	0,68%
Totale Ruolo Professionale	3	101.000,00 €	0,28%	3	101.000,00 €	0,28%	3	101.000,00 €	0,28%
Comparto	2	52.000,00 €	0,15%	2	52.000,00 €	0,15%	2	52.000,00 €	0,15%
Dirigenza	1	49.000,00 €	0,14%	1	49.000,00 €	0,14%	1	49.000,00 €	0,14%
Totale Ruolo Socio Sanitario	146	3.548.000,00 €	9,91%	146	3.548.000,00 €	9,91%	146	3.548.000,00 €	9,91%
Comparto	146	3.548.000,00 €	9,91%	146	3.548.000,00 €	9,91%	146	3.548.000,00 €	9,91%
Dirigenza	0	- €	0,00%	0	- €	0,00%	0	- €	0,00%
Totale Ruolo Tecnico	50	1.177.000,00 €	3,29%	50	1.177.000,00 €	3,29%	50	1.177.000,00 €	3,29%
Comparto	49	1.128.000,00 €	3,15%	49	1.128.000,00 €	3,15%	49	1.128.000,00 €	3,15%
Dirigenza	1	49.000,00 €	0,14%	1	49.000,00 €	0,14%	1	49.000,00 €	0,14%
Totale Ruolo Sanitario	702	28.640.000,00 €	79,98%	702	28.640.000,00 €	79,98%	702	28.640.000,00 €	79,98%
Comparto	417	11.636.000,00 €	32,50%	417	11.636.000,00 €	32,50%	417	11.636.000,00 €	32,50%
Dirigenza medica e veterinaria	253	15.180.000,00 €	42,39%	253	15.180.000,00 €	42,39%	253	15.180.000,00 €	42,39%
Dirigenza non Medica	32	1.824.000,00 €	5,09%	32	1.824.000,00 €	5,09%	32	1.824.000,00 €	5,09%
TOTALE	990	35.808.000,00 €	100%	990	35.808.000,00 €	100%	990	35.808.000,00 €	100%

Tabella 15 – Sintesi triennale del PTFP

Allegati alla Sezione Organizzazione e Capitale Umano:

Allegato 4 “Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP)”

Formazione del personale: strategie e sviluppo delle competenze

La programmazione e l'attuazione delle attività formative dell'Azienda Sanitaria si collocano all'interno di un articolato quadro normativo nazionale che riconosce la formazione continua come leva strategica per il miglioramento della qualità dei servizi, lo sviluppo delle competenze professionali, organizzative e manageriali e la creazione di valore pubblico.

Il fondamento generale è rappresentato dall'articolo 32 della Costituzione, che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, presupponendo un costante aggiornamento delle competenze dei professionisti sanitari. In tale prospettiva, il Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni individua nella formazione permanente uno strumento essenziale per garantire efficacia, appropriatezza e qualità dell'assistenza. Il Decreto Legislativo n. 165/2001 attribuisce alle amministrazioni pubbliche, incluse le aziende sanitarie, la responsabilità diretta della formazione del personale quale componente strutturale delle politiche di gestione delle risorse umane e di miglioramento delle performance organizzative.

Un riferimento centrale per il personale sanitario è costituito dal sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM), disciplinato dagli Accordi Stato-Regioni e dagli indirizzi della Commissione Nazionale per la Formazione Continua e di AGENAS, che regolano l'obbligo formativo, l'accreditamento dei provider e le modalità di acquisizione dei crediti. Parallelamente, in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il Decreto Legislativo n. 81/2008 e i relativi Accordi Stato-Regioni definiscono gli obblighi formativi in relazione ai rischi professionali e alle specifiche attività sanitarie.

Il ruolo strategico della formazione nel processo di modernizzazione della pubblica amministrazione è rafforzato dalla Legge n. 124/2015 e dalle Direttive del Ministro per la Pubblica Amministrazione, che nel tempo hanno consolidato il principio della formazione permanente, integrata con la programmazione strategica e la valutazione della performance. Le Direttive del 2023 hanno qualificato la formazione come diritto-dovere del dipendente e responsabilità organizzativa dell'amministrazione, prevedendone la pianificazione strutturata all'interno del PIAO e il rafforzamento delle competenze necessarie all'attuazione del PNRR.

In tale quadro si inserisce la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del gennaio 2025, che pone la valorizzazione delle persone e la produzione di valore pubblico attraverso la formazione come obiettivi strategici, introducendo l'obbligo di garantire almeno 40 ore annue di formazione pro capite per ciascun dipendente pubblico. La direttiva rafforza l'integrazione tra analisi dei fabbisogni, programmazione formativa, sviluppo delle competenze e performance organizzativa, con piena applicazione anche nelle aziende sanitarie, in coerenza con il sistema ECM e la contrattazione collettiva del comparto sanità e della dirigenza.

La contrattazione collettiva nazionale integra il quadro normativo, disciplinando il diritto-dovere alla formazione, la formazione obbligatoria e facoltativa, i piani formativi aziendali e il riconoscimento delle attività formative ai fini dello sviluppo professionale e di carriera.

Formazione nell'ambito del PNRR – Missione 6 Salute

La formazione e l'aggiornamento del personale sanitario rappresentano un asse strategico del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare nell'ambito della Missione 6 Salute, – Componente 2, dedicata all'innovazione, alla digitalizzazione e allo sviluppo delle competenze del Servizio Sanitario Nazionale. L'investimento M6C2 – 2.2 è finalizzato al rafforzamento delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale, attraverso programmi formativi mirati e diffusi.

In tale contesto rientrano, in particolare, il piano straordinario di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza, avviato nel 2024 e finalizzato a rafforzare la prevenzione e la sicurezza delle cure, e i percorsi di formazione manageriale e digitale rivolti ai professionisti del SSN, orientati al miglioramento delle capacità di pianificazione, gestione e utilizzo delle tecnologie innovative.

Coerentemente con le strategie del PNRR, l'Azienda ha avviato nel 2024 specifici percorsi formativi dedicati all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico, considerato strumento centrale per la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali. Nel 2026 tali attività saranno ulteriormente estese all'intero personale aziendale, al fine di garantire una diffusione uniforme delle competenze digitali e favorire un utilizzo efficace e consapevole dei sistemi informativi sanitari. Parallelamente proseguiranno le attività formative in materia di sicurezza delle cure e prevenzione delle infezioni.

Strumenti e modalità attuative

La programmazione formativa aziendale è integrata nel PIAO ed è basata sull'analisi dei fabbisogni organizzativi e professionali. In coerenza con le Direttive ministeriali, l'Azienda utilizzerà nel corso del 2026 la piattaforma nazionale Syllabus quale strumento di base per lo sviluppo delle competenze trasversali, digitali e manageriali, integrandola con percorsi specialistici erogati da enti accreditati, dalla Scuola Nazionale dell'Amministrazione, da Formez PA e da provider ECM.

Nel loro insieme, tali riferimenti e strumenti consentono all'Azienda Sanitaria di orientare la formazione allo sviluppo del capitale umano, al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, alla sicurezza delle cure e al rafforzamento della capacità del sistema sanitario di rispondere in modo efficace, innovativo e sostenibile ai bisogni di salute della popolazione.

Piano Formativo Aziendale (PFA)

Nella ASL del Medio Campidano, la programmazione della formazione aziendale per l'anno 2026 è stata formalizzata e integrata nel Piano Formativo Aziendale (PFA) dell'Azienda Regionale della Salute Sardegna (ARES). L'ARES, in conformità alla Legge regionale 11 settembre 2020 n. 24, svolge in maniera centralizzata le funzioni di supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale e delle procedure di accreditamento ECM, in qualità di "provider" agendo, in ambito ECM, per conto delle aziende socio sanitarie locali.

Il documento, approvato con deliberazione del Direttore Generale ARES n. 342 del 30.12.2025, rappresenta uno strumento strategico che definisce in modo organico e dettagliato le azioni formative necessarie per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo professionale del personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Tale piano si configura come un documento programmatico che, in linea con le esigenze organizzative e gli indirizzi strategici dell'azienda, individua le competenze da potenziare, le priorità formative e le modalità di erogazione degli interventi formativi. Attraverso il PFA, si garantisce un approccio sistematico alla crescita professionale, promuovendo al contempo l'innovazione, la qualità dei servizi e l'aderenza agli standard richiesti dal sistema sanitario.

Tutta l'attività formativa proposta per l'anno 2026 rispetta i criteri previsti dal modello regionale di accreditamento dei provider della Sardegna, così come definito dalle delibere di Giunta Regionale della Regione Autonoma della Sardegna n. 52/94, del 23/12/2011, n. 32/74 del 24/07/2012, n. 32/79 del 24/07/2012 e n. 32/80 del 24/07/2012, n. 31/15 del 19/06/2018 e n. 44/37 del 05/09/2018, n.37/23 del 25/09/2024 relative agli indirizzi per il Nuovo Sistema ECM.

Le aree prioritarie individuate per lo sviluppo delle attività formative nell'anno 2026 possono essere ricondotte a tre ambiti principali:

- **Formazione Generale:** comprende interventi formativi trasversali, volti a sviluppare competenze di base e aggiornamenti obbligatori comuni a tutto il personale.
- **Formazione Tecnico-Professionale Specifica:** riguarda attività formative mirate al potenziamento delle competenze specialistiche richieste per specifiche mansioni o ruoli professionali.
- **Formazione conseguente a Indirizzi Regionali e/o Ministeriali:** include programmi formativi attuati in risposta a direttive normative o linee guida provenienti da organi istituzionali a livello regionale o nazionale.

Il Piano Formativo 2026 è articolato in tre sezioni operative, differenziate in base alla fonte di finanziamento e alle finalità degli interventi:

- Formazione finanziata con Fondi Aziendali: attività formative finanziate direttamente dall'azienda, finalizzate a soddisfare le esigenze formative interne, in linea con gli obiettivi strategici aziendali.
- Formazione PNRR: progetti formativi specifici sostenuti attraverso i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, destinati a sostenere l'innovazione e la modernizzazione del sistema sanitario.
- Formazione Regionale e/o Ministeriale: interventi formativi promossi e finanziati a livello regionale o ministeriale, in coerenza con le priorità e gli indirizzi strategici del Servizio Sanitario Regionale.

Questa articolazione consente di programmare gli interventi in modo strutturato e integrato, favorendo una risposta efficace e mirata alle diverse esigenze formative del personale e garantendo al contempo una gestione appropriata delle risorse disponibili.

Nel corso del 2025, in considerazione della prossima conclusione delle attività formative previste nell'ambito del PNRR, ARES ha richiesto alle Aziende Sanitarie di individuare e trasmettere i corsi obbligatori relativi all'area della sicurezza e dell'emergenza-urgenza riferiti all'anno 2026. Contestualmente, per il tramite dei Direttori di Dipartimento, dei Presidi Ospedalieri, delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali, è stata sollecitata la segnalazione di eventuali ulteriori fabbisogni formativi, con la possibilità di proporre fino a due corsi per ciascuna struttura.

I progetti formativi indicati dalla Direzione Generale della Sanità, per i quali non sono ancora disponibili tutti gli elementi necessari alla progettazione, andranno successivamente ad integrare, in qualità di formazione extra-piano, l'offerta già programmata. Le iniziative formative comprenderanno inoltre percorsi attivabili attraverso le piattaforme Syllabus e Formez PA, al fine di ampliare e diversificare ulteriormente l'offerta didattica.

Per la realizzazione degli interventi formativi si ritengono particolarmente appropriate alcune tipologie di attività, che rivestono un ruolo centrale nei percorsi di crescita professionale e organizzativa. Tra queste rientrano:

- la formazione residenziale interattiva e in videoconferenza sincrona (RES), che attribuisce ai partecipanti un ruolo attivo e favorisce un elevato livello di interazione grazie all'utilizzo di metodologie didattiche quali lavori di gruppo, esercitazioni, simulazioni e role playing.
- la formazione sul campo (FSC), in particolare attraverso gruppi di lavoro, studio o miglioramento, che promuovono l'apprendimento tra pari, favoriscono l'integrazione interprofessionale e interdisciplinare e rafforzano la cultura del lavoro di squadra.

- la formazione a distanza (FAD) asincrona erogata tramite la piattaforma e-learning aziendale, che supera i vincoli legati alla presenza in aula, consente di ottimizzare i costi e permette di raggiungere un numero più ampio di operatori.

Tali modalità formative risultano fondamentali per sostenere la diffusione e l'implementazione di linee guida, procedure operative e protocolli, nonché per lo sviluppo di audit clinici e organizzativi e per l'analisi sistematica dei processi assistenziali, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità.

La descrizione analitica degli eventi formativi inclusi nel Piano è riportata nell'allegato 5 Formazione.

Le tipologie formative adottate assumono pertanto un ruolo strategico nel garantire la crescita professionale e organizzativa, favorendo il mantenimento e lo sviluppo delle competenze necessarie a garantire elevati livelli di efficacia, appropriatezza, sicurezza e qualità dei servizi erogati. In questo quadro si inseriscono anche gli obiettivi formativi di rilevanza nazionale definiti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, strettamente connessi alle attività sanitarie e sociosanitarie riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza e coerenti con il Piano Sanitario Nazionale. Essi mirano a sostenere il miglioramento dello stato di salute della popolazione, accompagnato da un costante aggiornamento delle competenze professionali.

Il budget destinato alla formazione è definito, per ciascuna Azienda del SSR, sulla base di una stima pari all'1% del monte salari del personale dipendente. A tale dotazione si aggiungono i finanziamenti destinati alla formazione nell'ambito del PNRR e i contributi previsti per progetti formativi finanziati con fondi extra-aziendali di provenienza regionale, nazionale o comunitaria.

Si riporta di seguito la tabella costi del Piano Formativo Aziendale per la ASL del Medio Campidano per l'anno 2026:

BUDGET	IMPEGNO DI SPESA PAF	CORSI FAD - E TRASVERSALI	STIMA COSTI ECM	BUDGET AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE	RISORSE NON IMPEGNATE
397.045,59 €	235.860,97 €	2.115,71 €	15810.00	39.902,84 €	103.356,08 €

Tabella 16 – Costi Piano Formativo Aziendale anno 2026

Si riportano di seguito i principali obiettivi formativi per l'anno 2026, meglio dettagliati nell'allegato 1 "Obiettivi di Performance":

- Promuovere attività formative finalizzate allo sviluppo delle competenze di leadership e delle soft skills necessarie per guidare le persone e supportare i processi di cambiamento, in particolare quelli legati alle transizioni amministrativa, digitale ed ecologica e ai processi di innovazione aziendale;

- Promuovere il Benessere psico-fisico nell'ambiente di lavoro attraverso la partecipazione a corsi di formazione specifici;
- Garantire la formazione obbligatoria dei dipendenti con la partecipazione ai corsi relativi al Dlgs. 81/08 e Antincendio;
- Incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari
PNRR M6C2 1.3.1 - indicizzazione documenti.

La descrizione dettagliata degli eventi formativi previsti nel Piano è riportata nelle tabelle allegate.

Allegati alla Sezione 3 Organizzazione e capitale umano

Allegato 5 “Formazione”

3.4 Pari opportunità e piano delle azioni positive

All'interno della ASL del Medio Campidano, la promozione delle pari opportunità e della cultura di genere costituisce un elemento strutturale dell'organizzazione e un principio guida delle politiche di gestione delle risorse umane. L'Azienda riconosce il valore della diversità, dell'equità e dell'inclusione come fattori essenziali per la qualità dei servizi e per il benessere organizzativo, impegnandosi a garantire pari condizioni di accesso, sviluppo professionale e valorizzazione delle competenze, indipendentemente dal genere o da condizioni personali e sociali.

Tale orientamento trova concreta attuazione nei dati relativi alla composizione del personale e ai ruoli di responsabilità: la presenza femminile risulta ampiamente prevalente, con 644 dipendenti donne rispetto a 258 uomini, e si riflette in modo significativo anche nell'area dirigenziale, dove il 67% delle posizioni è ricoperto da donne a fronte del 33% di dirigenti uomini. A ciò si aggiunge il rispetto delle quote previste dalla normativa vigente in materia di assunzione di personale diversamente abile, a conferma dell'attenzione dell'Azienda ai principi di inclusione, non discriminazione e responsabilità sociale.

Nel quadro delle politiche di tutela e promozione del benessere organizzativo, l'Azienda ha inoltre realizzato un'indagine finalizzata alla rilevazione del benessere organizzativo del personale, i cui esiti hanno condotto, nel 2025, all'avvio di un corso di formazione specificamente orientato a favorire il benessere dei dipendenti e a contrastare il rischio di stress lavoro-correlato. Parallelamente, nel rispetto delle ore contrattuali previste, è garantita una certa elasticità degli orari di ingresso e di uscita, con particolare attenzione alle esigenze di conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare, soprattutto per i genitori di figli minori e per i lavoratori con familiari con disabilità. È stato inoltre attivato un servizio di presa in carico e sostegno dei lavoratori dipendenti, sanitari e non sanitari, volto a offrire supporto e ascolto, rafforzando ulteriormente l'impegno dell'Azienda nella costruzione di un ambiente di lavoro inclusivo, attento alle persone e orientato alla prevenzione del disagio. Nell'allegato 1 "Obiettivi di performance" sono specificati i relativi obiettivi.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

La ASL n. 6 del Medio Campidano procede al monitoraggio del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6, comma 3 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui all'art. 5 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione secondo le modalità indicate di seguito:

- **Valore Pubblico e Performance**

in ottemperanza a quanto stabilito articoli 4, 6 e 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 la ASL avvia il ciclo di gestione e valutazione dei risultati che si articola nelle seguenti fasi:

1. Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, nel rispetto degli obiettivi strategici impartiti dalla Regione, dei risultati attesi e dei relativi indicatori;
2. Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. Monitoraggio in corso d'esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. Misurazione e valutazione annuale dei risultati;
5. Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito in coerenza con i vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro e con i contratti integrativi aziendali;
6. Rendicontazione dei risultati.

Il Valore Pubblico e la Performance sono monitorati dal Servizio Programmazione e Controllo.

- **Rischi Corruttivi e Trasparenza**

la sottosezione è predisposta e monitorata dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza forniti dall'ANAC;

- **Organizzazione e capitale umano**

il monitoraggio della coerenza di questa sezione del PIAO con gli obiettivi di performance, in ottemperanza al decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, viene effettuato dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) su base triennale;

- **Rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti**

Gli eventi clinici di interesse per la rilevazione della qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari, al momento, riguardano gli accessi in Pronto Soccorso, i ricoveri ospedalieri, le visite ambulatoriali e gli accessi in Guardia Medica.

Il monitoraggio viene effettuato dal Servizio Programmazione e Controllo attraverso l'estrazione dei dati da apposito software integrato con i sistemi SISARPSWEB - Pronto Soccorso – ADTWEB – Ricoveri ospedalieri – AMBWEB – Visite specialistiche ambulatoriali.