

Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2023-2025

Azienda Regionale della Salute – ARES Sardegna

INDICE

PREMESSA	3
SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ORGANIZZAZIONE	4
1.1 SOTTOSEZIONE – ANALISI DEL CONTESTO.....	4
1.2 SOTTOSEZIONE – MISSION E STRATEGIA	9
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	17
SOTTOSEZIONE – VALORE PUBBLICO.....	17
SOTTOSEZIONE – PERFORMANCE	19
SOTTOSEZIONE – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	30
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	33
SOTTOSEZIONE – STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	33
SOTTOSEZIONE – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	35
SOTTOSEZIONE – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	35
3.1 SOTTOSEZIONE – CONSISTENZA DEL PERSONALE	36
3.2 SOTTOSEZIONE – PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE	37
SOTTOSEZIONE – FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE	38
3.3 SOTTOSEZIONE – ANALISI DELL'ATTIVITÀ E OBIETTIVI.....	38
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	43

PREMESSA

Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 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" all'articolo 6, prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di 50 dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO, di seguito Piano) nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Tale Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione inserendo un unico documento la performance, i rischi corruttivi e la trasparenza, l'organizzazione del lavoro compreso quello agile, la formazione del personale ed il fabbisogno del personale.

Preso atto dell'intesa in sede di Conferenza Unificata del 2 dicembre 2021 sullo schema di Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all'articolo 6, comma 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 con cui sono stati definiti i contenuti del Piano e predisposto un modello standard, è stato redatto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione si articola in tre sezioni oltre alla scheda anagrafica dell'amministrazione.

Il Piano di durata triennale, con aggiornamento annuale, assicura la qualità e la trasparenza dell'azione amministrativa, il miglioramento della qualità dei servizi resi, l'implementazione continua della reingegnerizzazione dei processi. Scopo del Piano è quello di rafforzare la capacità amministrativa dell'Azienda funzionale quindi anche all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

ARES non considera l'adozione del PIAO un mero adempimento normativo, ma uno strumento che rappresenti in chiave sistemica, la propria strategia per la creazione di Valore Pubblico su tutta l'azione amministrativa. Il documento è stato redatto secondo una visione complessiva e integrata delle diverse prospettive raccordando i diversi ambiti aziendali.

Il PIAO interessa tutti gli stakeholder, interni ed esterni, di ARES. Il Piano è inteso da ARES come uno strumento di comunicazione interna ed esterna della propria mission e degli obiettivi strategici, in un'ottica di costante e progressiva semplificazione dei processi.

Nel Piano prendono infatti vita gli obiettivi di performance organizzativa, che guidano il miglioramento dell'azione amministrativa secondo le linee strategiche di aziendali. La performance diventa un concetto guida intorno al quale si collocano le diverse prospettive della trasparenza, intesa anche come mezzo di accountability dell'agire pubblico nei confronti dei propri stakeholder interni e soprattutto esterni (pazienti, cittadini, enti, terzo settore e tessuto imprenditoriale del territorio), e della prevenzione alla corruzione, intesa come attività di contrasto e mitigazione dei rischi derivanti da comportamenti inappropriati e illegali.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 19 del 18 gennaio 2023 ARES ha approvato il proprio Atto Aziendale che disciplina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, oltre che ad esplicitarne la mission.

SCHEMA ANAGRAFICA DELL'ORGANIZZAZIONE

La Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 "Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia: Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016" e ss.ii.mm (L.R. n. 32 del 23/12/2020 e L.R. n. 17 del novembre 2021), ha modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo, tra le altre, l'Azienda regionale della salute (ARES). L'ARES è una Azienda sanitaria parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale, compito principale di ARES è quello di fornire alle aziende sanitarie (Aziende socio sanitarie locali (ASL), Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari, Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS)) i servizi tecnico-amministrativi e sanitari di supporto alla erogazione delle prestazioni assistenziali garantendo l'efficacia e impiegando in modo efficiente le risorse assegnate.

Direttore Generale Dott.ssa Annamaria Tomasella

Direttore Amministrativo Dott. Attilio Murru

Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Dessì

Ragione Sociale Azienda Regionale della Salute (ARES)

Codice Fiscale e Partita IVA 03990570925

Sede Legale Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius (CA)

P.E.C.: protocollo@pec.ARESSardegna.it

E.mail: direzione.generale@ARESSardegna.it

Telefono: 070/6093804 – 079/2084420 – 079/2084422

1.1 SOTTOSEZIONE – ANALISI DEL CONTESTO

La riforma sanitaria disegnata dalla L.R. n. 24/2020 prevede di affidare alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) la responsabilità dei processi assistenziali nei rispettivi territori di competenza e ad ARES di assicurare in maniera centralizzata le funzioni di supporto tecnico e amministrativo per tutte le aziende sanitarie del sistema regionale.

L'assetto orografico del territorio, la scarsa densità abitativa, le vie di comunicazione hanno reso indispensabile la ristrutturazione dell'architettura del sistema dei servizi socio sanitari posizionando il livello decisionale / manageriale il più vicino possibile ai cittadini e, nel contempo, conservando gli aspetti positivi della governance unitaria di alcune funzioni del sistema.

La governance unitaria e le funzioni centralizzate ARES dovrà garantirle per le Aziende socio-sanitarie locali, l'ARNAS Brotzu, l'AREUS e le Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari. Pertanto il contesto territoriale e di azione, ai fini di una pianificazione delle attività core dell'azienda, ed in particolare quella afferente ai fattori produttivi (risorse umane e beni e servizi, tecnologie), è quello che comprende tutta la Regione Autonoma della Sardegna.

La Sardegna si estende per una superficie di circa 24mila km², pari all'8,0% del territorio italiano, ed ha una densità di circa 67 abitanti/km², valore inferiore alla media nazionale. La popolazione al 1 gennaio 2022 è di 1.579.181 abitanti. La popolazione over 65 rappresenta circa il 26% del totale complessivo, mentre gli under 14 sono circa l'11%.

L'età media dei sardi è 48,1 (media nazionale: 46,2); l'indice di vecchiaia e quello di dipendenza strutturale sono rispettivamente di 242 e 57,5 (nel 2012 l'indice di vecchiaia era di 164,5 mentre quello di dipendenza strutturale si attestava a 47,8), se la media nazionale dell'indice di dipendenza strutturale è sostanzialmente analoga, quella nazionale relativa all'indice di vecchiaia si attesta ad un valore di 187,9.

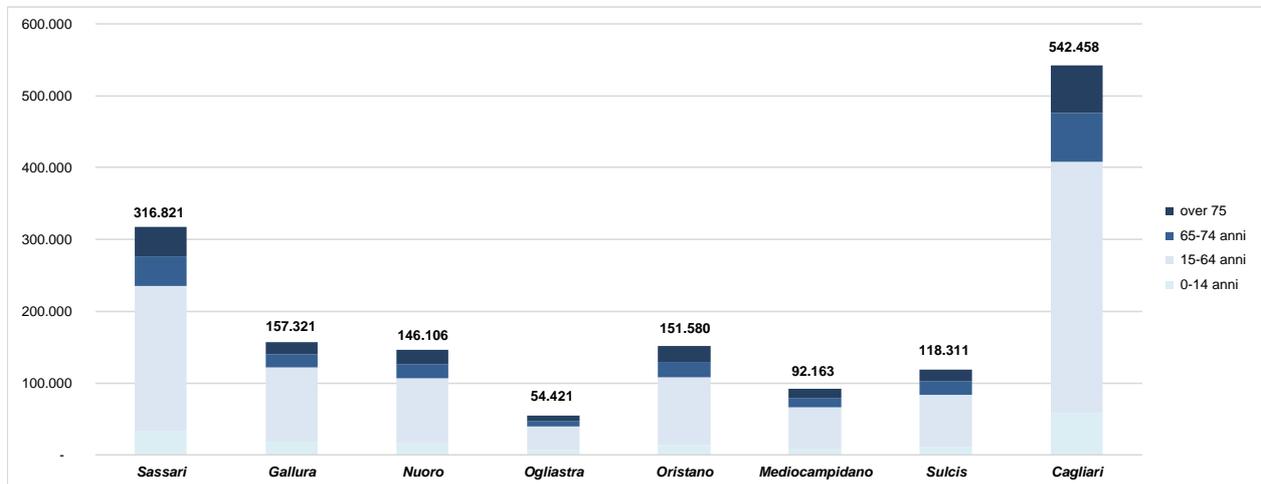


Figura 1: Popolazione della RAS suddivisa per ASL e fascia di età (DemoISTAT 2022)

Alle caratteristiche demografiche si aggiungono peculiarità territoriali quali:

- ▶ forte dispersione nel territorio: il 31,6% dei Comuni sotto i 1.000 abitanti;
- ▶ polarizzazioni territoriali: il 4% dei Comuni con più di 20mila residenti, con concentrazione della popolazione in due aree metropolitane a Nord e a Sud;
- ▶ curva demografica con tasso di natalità del 5,2 su 1000 abitanti;
- ▶ una rete viaria non adeguatamente strutturata per garantire un rapido collegamento tra le diverse aree geografiche, rendendo complessa la mobilità.

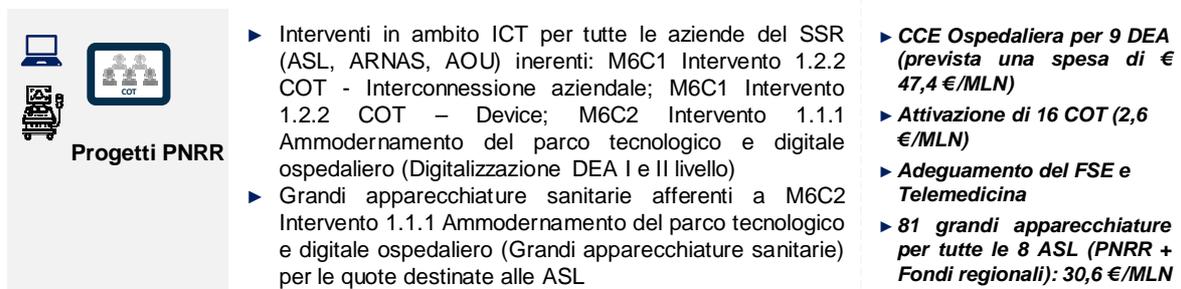
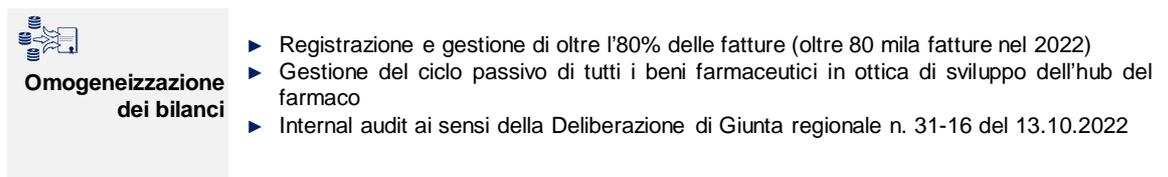
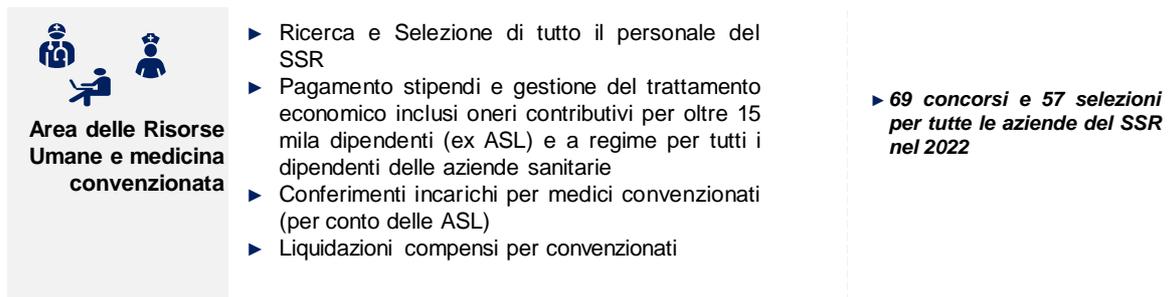
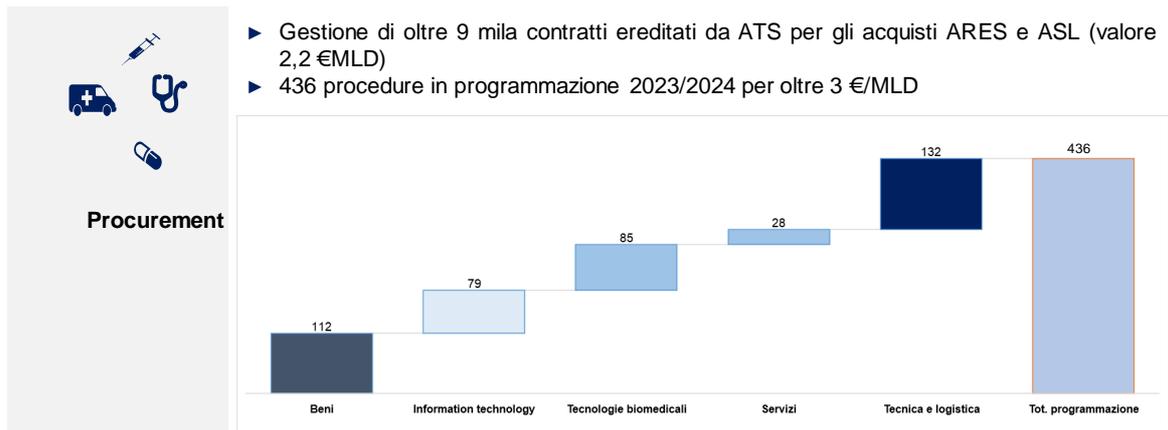
ARES è una azienda sanitaria con funzioni di supporto agli altri enti del SSR deputati ad assicurare l'assistenza ospedaliera, territoriale e le attività di prevenzione. In questo ambito ARES assicura lo svolgimento di una serie di attività e presidia le funzioni che la LR 24/2020 le assegna, anche in ottica di sistema. È importante considerare le peculiarità di tutti gli Enti per i quali ARES garantirà funzioni di supporto.

Azienda Sanitaria	Caratteristiche
ASL Sassari	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Civile di Alghero (163 PL) ▶ Civile di Ozieri (106 PL) ▶ Marino di Alghero (83 PL) 3 Distretti territoriali
ASL Gallura	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Dettori di Tempio (149 PL) ▶ Paolo Merlo di La Maddalena (41 PL) ▶ Giovanni Paolo II di Olbia (201 PL) 3 Distretti territoriali
ASL Nuoro	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> ▶ San Francesco di Nuoro (371 PL)

Azienda Sanitaria	Caratteristiche
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zonchello di Nuoro (31 PL) ▶ San Camillo di Sorgono (18 PL) 4 Distretti territoriali
ASL Ogliastra	1 Presidio Ospedaliero a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nostra Signora della Mercede di Lanusei (117 PL) 1 Distretto territoriale
ASL Oristano	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mastino di Bosa (49 PL) ▶ San Martino di Oristano (295 PL) ▶ Delogu di Ghilarza (56 PL) 3 Distretti territoriali
ASL Mediocampidano	1 Presidio Ospedaliero a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Nostra Signora di Bonaria – San Gavino Monreale (186 PL) 2 Distretti territoriali
ASL Sulcis	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sirai di Carbonia (158 PL) ▶ Santa Barbara di Iglesias (9 PL) ▶ CTO di Iglesias (120 PL) 3 Distretti territoriali
ASL Cagliari	6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> ▶ San Giuseppe di Isili (25 PL) ▶ Binaghi di Cagliari (125 PL) ▶ Marino di Cagliari (39 PL) ▶ Santissima Trinità di Cagliari (329 PL) ▶ San Marcellino di Muravera (43 PL) ▶ Microcitemico A. Cao di Cagliari (69 PL) 5 Distretti territoriali
AOU Sassari	Azienda Ospedaliero Universitaria con 1.065 PL
AOU Cagliari	Azienda Ospedaliero Universitaria con 446 PL
ARNAS Brotzu	Azienda Ospedaliera con 770 PL
AREUS	Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna per la gestione e omogeneizzazione del soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale (118 con l'elisoccorso; servizio di trasporto del sangue; trasporti secondari tempo dipendenti)

Tabella 1: Contesto delle aziende sanitarie

Al fine di illustrare il perimetro di azione di ARES e dare un riferimento in merito alle attività trattate per area di competenza, si riporta di seguito uno schema di sintesi.



Assistenza ospedaliera		1.171 PL	25.710 ricoveri	ca 128 €/Mln di valore
Specialistica ambulatoriale		379 strutture convenzionate	6.872.639 prestazioni	oltre 60,4 €/Mln di valore
RSA CDI, Hospice		1.036 PL RSA 150 posti diurni 24 posti hospice	Oltre 331.000 prestazioni	oltre 33 €/Mln di valore
Riabilitazione globale		670 posti residenziali 619 posti semi-residenziali, 1.720 accessi die	Oltre 833.000 prestazioni	ca 51 €/Mln di valore

Tabella 2: Overview delle principali attività di sistema condotte nel 2022

Oltre alle aziende del SSR, la Regione e in particolare l'Assessorato alla Sanità rappresenta l'attore istituzionale che interessa il perimetro gestionale di ARES in termini di Budget di risorse economico-finanziarie e di Linee di indirizzo e obiettivi strategici da perseguire.

Il sistema di relazioni con gli interlocutori sociali e di scambio continuo con l'ambiente esterno in termini di prospettive offerte e di attese da esitare, consentono la produzione di utilità e valore tramite un ambiente interno coerente con i fabbisogni richiesti dalle Aziende Sanitarie e dalle direttive regionali.

In particolare ARES promuove lo sviluppo del capitale relazionale incentivando il lavoro di equipe e la creazione di competenze, ponendo alla base la collaborazione all'interno e all'esterno dell'azienda; tale fattore contribuisce alla creazione del valore nelle interazioni con i diversi attori sociali ed istituzionali, ponendo le basi per una comunicazione bidirezionale strutturata.

Tale patrimonio di risorse intangibili sarà sedimentato e costantemente rinnovato attraverso le iniziative di formazione e sviluppo delle risorse umane, quale fattore chiave dell'organizzazione aziendale.

Il flusso di conoscenza e la condivisione delle informazioni sono individuate da ARES come perno della creazione del valore all'interno del capitale intangibile (umano, organizzativo) e la sua gestione è imprescindibile per

un'adeguata diffusione all'interno dell'organizzazione e per la standardizzazione dei processi. La valorizzazione delle conoscenze e delle competenze interne consentono di creare un sistema di risposte coerente alle attese che derivano dall'ambiente esterno.

ARES è un'Azienda caratterizzata da una struttura flessibile di supporto, ad alto contenuto di competenze multiprofessionali e multidisciplinari che partecipa e promuove il miglioramento della qualità e della efficienza del Servizio Sanitario Regionale Sardo. ARES in tal senso struttura, al proprio interno, le professionalità multidisciplinari utili al miglior espletamento delle funzioni previste dagli Art. 3 ed 8 della L.R. 24/2020.

L'adeguata valorizzazione degli aspetti su esposti s'interseca con il ricorso sapiente alle risorse tecnologiche, su cui la pandemia ha agito in duplice modalità: mostrando le falle del sistema ed al contempo imponendo una vigorosa accelerazione del processo.

A questo è connesso il perseguimento della digitalizzazione della sanità che lungi dal renderla asettica e distante da cittadino, al contrario consente di rendere fruibile in setting più accessibili ai singoli pazienti. Il cittadino rappresenta l'utente finale delle ASL. ARES, attraverso i processi di supporto alle Aziende Sanitarie permette alle le aziende di dedicarsi pienamente nell'organizzazione dei servizi, favorendo l'integrazione Ospedale - Territorio e l'accesso e fruibilità dei servizi.

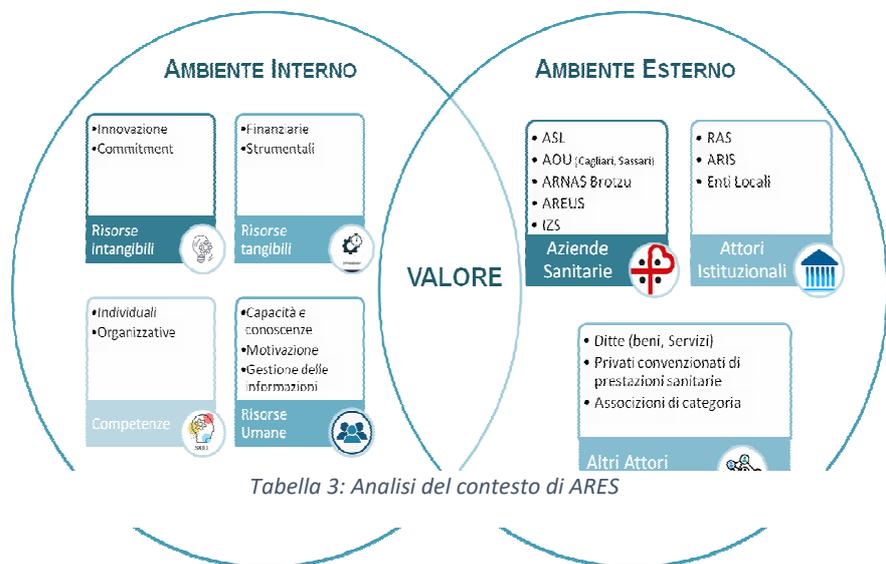


Tabella 3: Analisi del contesto di ARES

Non è superfluo precisare che quanto sinora esposto risulti fortemente condizionato dagli attori che si collocano nell'ambiente esterno all'azienda, particolarmente incisivi, prime tra tutti le 8 ASL, responsabili della produzione e dell'erogazione dei servizi sanitari, nonché gli organi di governo regionali, responsabili della definizione di linee programmatiche, che hanno la finalità di dare risposte ai bisogni sanitari espressi dal cittadino, adeguatamente inquadrati anche attraverso strumenti quali quello del PHM (population health management). Anche i diversi enti locali giocano un ruolo importante, essendo coinvolti doppiamente su un versante politico istituzionale e su quello sanitario, di vicinanza al cittadino.

Infine ARES individua tra gli altri attori dell'ambiente la presenza delle Associazioni di categoria, che spesso, sono le prime a mettere in evidenza criticità a carico del Servizio Sanitario ed in tal senso, là dove si pongano in un'ottica costruttiva possono essere identificati come un'opportunità utilissima di disvelare precocemente problematiche, la cui tempestiva risoluzione consente una migliore allocazione delle risorse, una riduzione dei tempi e dei costi tangibili e intangibili dei disservizi.

1.2 SOTTOSEZIONE – MISSION E STRATEGIA

ARES è individuata quale soggetto giuridico cui sono assegnate le più significative attività amministrative, svolte in favore degli altri Enti del SSR, che potranno pertanto, in maniera più agevole, indirizzare le proprie risorse all'organizzazione dei servizi e dei processi sanitari e socio-sanitari, alla verifica della loro reale rispondenza ai bisogni della popolazione, al diretto soddisfacimento delle necessità assistenziali della popolazione.

La missione dell'azienda passa, pertanto, dallo svolgimento dei processi accentrati in materia di acquisti, personale e committenza e dalla garanzia che le attività trasversali a tutte le aziende del servizio sanitario regionale si svolgano secondo modalità omogenee, raffrontabili e trasparenti.

Nell'ambito di tale missione, ARES svolge per le neo costituite Aziende socio-sanitarie locali, l'ARNAS Brotzu, l'AREUS e le Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari, le seguenti funzioni in maniera centralizzata:

- a) Centrale di committenza per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna ai sensi degli articoli 38 e 39 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici) e successive modifiche ed integrazioni, con il coordinamento dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità. Nell'esercizio di tale funzione può avvalersi della centrale regionale di committenza di cui all'articolo 9 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (legge finanziaria 2007), e successive modifiche ed integrazioni. Con la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente all'acquisizione di beni e servizi nei limiti di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo n. 50 del 2016;
- b) Gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del Servizio sanitario regionale, sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende; può delegare alle aziende sanitarie, sole o aggregate, le procedure concorsuali per l'assunzione di personale dotato di elevata specificità;
- c) Gestione delle competenze economiche e della gestione della situazione contributiva e previdenziale del personale delle aziende sanitarie regionali;
- d) Gestione degli aspetti legati al governo delle presenze nel servizio del personale;
- e) Omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende ivi compreso il sistema di internal auditing;
- f) Omogeneizzazione della gestione del patrimonio;
- g) Supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale;
- h) Procedure di accreditamento ECM;

- i) Servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie (Health technology assessment - HTA), servizi tecnici per la fisica sanitaria e l'ingegneria clinica;
- j) Gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
- k) Progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
- l) Gestione della committenza inerente l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie;
- m) Gestione degli aspetti economici e giuridici del personale convenzionato;
- n) Tutte le competenze in materia di controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia, utilizzando metodiche identiche per tutte le strutture pubbliche e private. Il valore dei ricoveri giudicati inappropriati è scontato dalle spettanze alla struttura interessata al pagamento immediatamente successivo alla notifica del giudizio definitivo di appropriatezza;
- o) Omogeneizzazione dell'assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e dell'utilizzo dei dispositivi medici anche attraverso la valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) per consentire l'implementazione dell'utilizzo della cartella elettronica e del fascicolo sanitario elettronico per le ricerche epidemiologiche, per consentire l'integrazione delle reti sanitarie, per qualificare le attività di HTA e per creare network dematerializzati di logistica sanitaria.

Nell'assolvimento delle funzioni conferite, l'ARES, perseguendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, concorre all'implementazione dei principi di riforma del Servizio Sanitario Regionale, orientati alla necessità di rendere lo stesso maggiormente aderente ai bisogni della popolazione, attraverso l'affidamento delle funzioni di produzione sanitaria a soggetti giuridici (le Aziende Sanitarie) vicine ai cittadini e, nel contempo conservando gli aspetti positivi della *governance* unitaria di alcune funzioni del sistema. A tal fine ARES è individuata quale ente del SSR cui sono assegnate le più significative attività di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR che potranno pertanto, in maniera più agevole, indirizzare le proprie risorse all'organizzazione dei servizi di assistenza, alla verifica della loro reale rispondenza ai bisogni della popolazione, al diretto soddisfacimento delle necessità assistenziali.

L'attività dell'Azienda nel perseguimento della missione aziendale deve avere come costante riferimento i seguenti principi:

- ▶ orientamento al valore pubblico da perseguire come organizzazione e supporto a tutte le aziende del SSR nella creazione di valore pubblico;
- ▶ semplificazione dei procedimenti amministrativi di competenza, snellimento dei processi decisionali, adeguatezza, efficienza, appropriatezza, qualità ed efficacia delle prestazioni offerte in risposta ai fabbisogni evidenziati dalle Aziende ed enti del SSR e, indirettamente, al fabbisogno di salute della popolazione;
- ▶ gestione efficiente dei servizi sanitari centralizzati;
- ▶ omogeneizzazione dei processi di programmazione dei fattori produttivi;
- ▶ rispetto delle condizioni di sostenibilità e di equilibrio economico e finanziario, del vincolo di bilancio e dell'equilibrio tra costi e ricavi;
- ▶ individuazione del sistema budgetario quale strumento fondamentale di responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego delle risorse, verifica costante dei risultati raggiunti e miglioramento permanente degli standard qualitativi;
- ▶ implementazione di politiche di trasparenza dell'azione amministrativa, sia nell'ambito dei processi decisionali aziendali, che nello svolgimento operativo delle funzioni, anche attraverso lo sviluppo delle tecnologie ICT, l'implementazione di processi di digitalizzazione

- e la dematerializzazione delle procedure, il potenziamento dei servizi e processi integrati, lo scambio costante di informazioni tra ARES e gli altri Enti e Aziende del SSR;
- ▶ costante rafforzamento delle politiche aziendali di valorizzazione dei principi del buon andamento e della legalità, attraverso la cura delle buone pratiche amministrative, il monitoraggio delle aree a maggior rischio corruttivo, nell'accezione lata che ne danno la L. 190/2012 e le disposizioni collegate;
 - ▶ valorizzazione delle risorse umane volta al massimo sviluppo della professionalità (sviluppi di carriera, formazione, aggiornamento professionale, etc.) in un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori, nonché di favorirne la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti;
 - ▶ sviluppo dei processi di assunzione delle complete responsabilità connesse al proprio ruolo professionale, del rispetto delle pari opportunità, della cura di meccanismi di individuazione e immediato sradicamento di comportamenti discriminatori o contrari al benessere organizzativo.

ARES garantisce l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni di supporto alle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali nell'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario regionale, favorisce l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e assicura il coordinamento a livello regionale e la centralizzazione delle politiche del personale, inclusa la formazione, e delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi e allo sviluppo della sanità digitale in ambito regionale attraverso l'innovazione tecnologica e il potenziamento del sistema informativo.

La visione aziendale si sostanzia nel ruolo di ARES in un Servizio Sanitario Regionale moderno ed efficiente e nel suo peculiare ruolo di guida di processi unitari, coordinati, integrati pur nel rispetto delle peculiarità e delle differenze di contesto e della valorizzazione delle differenti realtà demografiche, geomorfologiche e sociali della Sardegna.

Al fine di attuare la mission aziendale di ARES, considerata la recente approvazione dell'atto aziendale che sancisce l'organizzazione dell'azienda e la trasformazione intervenuta nel SSR, sono stati individuate le principali linee strategiche.

Linea	Descrizione
Efficienza organizzativa	Attivazione delle misure di attuazione dell'organizzazione secondo l'Atto Aziendale e delle funzioni di ARES ai fini dell'applicazione della riforma di cui alla legge regionale n. 24/2020
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Garantire l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR. Favorire l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione del PNRR sulla base delle direttive regionali in ambito di edilizia sanitaria, ammodernamento tecnologico e infrastrutture informatiche
Transizione digitale	Definire il percorso verso la trasformazione digitale di ARES in risposta ad un contesto esterno che sta cambiando rapidamente e che pone l'Azienda di fronte a nuove sfide e importanti opportunità nell'ambito della semplificazione dei processi e della sanità digitale. La transizione al digitale è il presupposto indispensabile per garantire servizi innovativi
Efficientamento energetico	Garantire la sostenibilità e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle fonti energetiche per perseguire i benefici energetici

Tabella 4: Declinazione delle linee strategiche ARES

La declinazione delle linee strategiche è stata tradotta in uno schema illustrativo ed esemplificativo che rappresenta l'orientamento strategico di ARES (area delle performance) nelle relative aree di intervento, di seguito riepilogate:

- ▶ Gestione dei processi di riforma;
- ▶ Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR;
- ▶ Trasparenza e semplificazione dei processi amministrativi;
- ▶ Interoperabilità dei servizi e della condivisione delle informazioni;
- ▶ Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse;
- ▶ Sviluppo di metodi e strumenti;
- ▶ Omogeneizzazione dei processi;
- ▶ Equilibrio economico-finanziario;
- ▶ Qualità del dato;
- ▶ Qualità e Governo clinico;
- ▶ Comunicazione verso gli stakeholders.

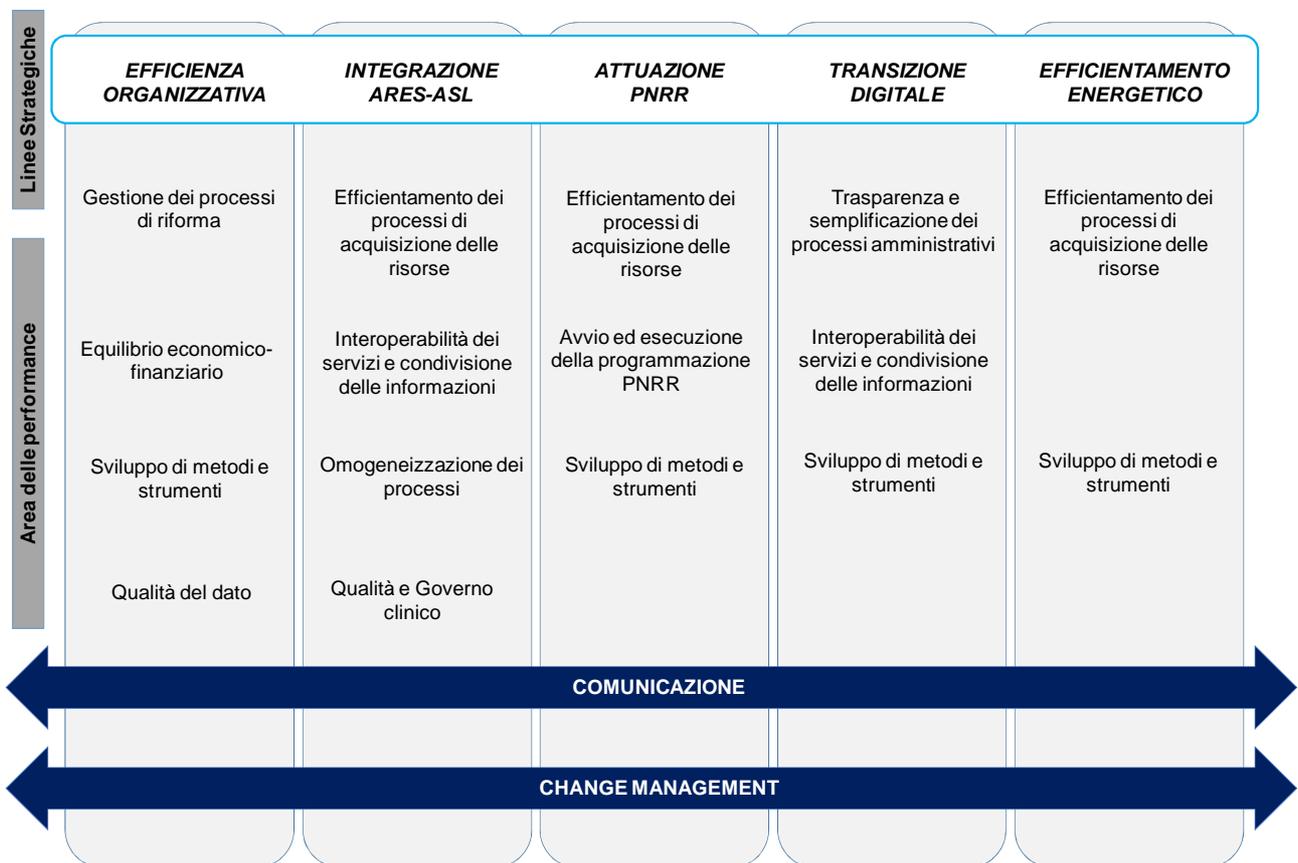


Figura 2: Schema del PIAO ARES

In particolare la **comunicazione** rappresenta un elemento permeante in tutte la strategia e nelle dimensioni aziendali. ARES promuove la creazione di un sistema di interscambio di informazioni e relazioni - tra i Servizi aziendali e tra questi e le Aziende Sanitarie - basato sui principi di condivisione, trasparenza dei processi amministrativi. Le azioni sono rivolte anche allo sviluppo di politiche di informazione verso il Cittadino in termini di trasparenza dei processi e di accessibilità delle informazioni. L'Azienda attuerà politiche di comunicazione ed informazione per delineare l'orientamento strategico e il proprio perimetro di azione. ARES definirà la propria struttura organizzativa in coerenza con la propria mission e con gli indirizzi regionali.

Stessa rilevanza della comunicazione riveste il **change management** e l'attenzione al processo di cambiamento che la riforma del sistema di governance ha introdotto. Ogni intervento relativo alle linee strategiche deve essere perseguito con un approccio orientato al cambiamento.

L'Azienda promuove iniziative di coinvolgimento dell'utente esterno (Aziende Sanitarie e Cittadino) in attività di valutazione dei servizi erogati, al fine di individuare gli ambiti di miglioramento. ARES coinvolgerà i propri dipendenti nella segnalazione di buone pratiche quali proposte di semplificazione che nascono dall'esperienza quotidiana, da estendere in maniera capillare in tutta l'organizzazione al fine di eliminare gli adempimenti eccessivi che gravano sull'amministrazione.

Le aree di intervento a loro volta interagiscono nell'ottica di una visione unitaria e sistemica delle linee strategiche individuate. Le interazioni rappresentano la base per implementare i processi di primari e i processi di supporto nella catena di creazione del valore. L'articolazione degli obiettivi strategici - nei rispettivi obiettivi operativi ed indicatori - è stata approfondita nella Sottosezione - Performance. Di seguito viene illustrata la descrizione delle aree di intervento in coerenza con ciascuna linea strategica.

Gestione dei processi di riforma

ARES nell'ambito della definizione dell'assetto organizzativo in ottemperanza alla L.R. 24/2020 e alle DGR regionali di indirizzo in merito all'organizzazione del SSR ha adottato il proprio Atto Aziendale. L'Atto Aziendale è lo strumento con il quale ARES delinea il modello organizzativo e gestionale sulla base della mission in applicazione della riforma di cui alla LR 24/2020. L'atto costituisce la cornice di riferimento per le regole di funzionamento e il sistema delle responsabilità. Tra gli ambiti di intervento per garantire una piena attuazione della riforma di cui alla L.R. 24/2020, ARES individua come strategicamente rilevante la reingegnerizzazione dei processi aziendali interni di carattere amministrativo contabile e delle attività di procurement.

Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR

ARES si impegna attraverso i servizi tecnico-amministrativi ad assicurare l'attuazione degli investimenti previsti nel PNRR nell'ambito del rinnovamento tecnologico, della digitalizzazione e della telemedicina. Le azioni da porre in essere sono rivolte alla costruzione di un modello di sanità moderno e sostenibile.

Trasparenza e semplificazione processi amministrativi

L'Azienda tende il proprio orientamento ai principi di trasparenza e semplificazione delle attività svolte, attraverso l'impegno nei confronti delle Aziende Sanitarie riguardo i propri servizi di supporto, le modalità di erogazione di questi servizi, gli standard di qualità e quantità.

In particolare ARES promuove operativamente la trasformazione digitale dell'Azienda, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti con le Aziende Sanitarie.

L'obiettivo primario è facilitare il lavoro degli operatori e semplificare la gestione dei processi per rendere più agile ed efficiente l'azione nei territori delle nuove aziende sanitarie. ARES persegue queste finalità informatizzando i processi e digitalizzando i percorsi.

In tal senso ARES mira a garantire anche il rispetto del principio *once only* "l'amministrazione chiede solo una volta" al fine di garantire l'accesso in consultazione e la fruibilità del dato sia per le Aziende Sanitarie che conseguentemente per i cittadini.

Interoperabilità dei servizi e condivisione delle informazioni

Rientrano in tale focus di intervento la condivisione e la fruibilità delle informazioni. Il principio guida individuato è "il dato aziendale è unico". Alla base è necessario un confronto tra i Servizi sulle informazioni a disposizione al fine di evitare di avere dati contrastanti sulla stessa tematica, quale base per garantire coerenza e uniformità del dato. In tal senso l'Azienda si impegna ad individuare il referente delle informazioni per ambito tematico con relativo strumento di comunicazione e divulgazione.

Un secondo principio, quale derivazione consequenziale di quanto sopra definito, risiede nella responsabilizzazione sulle informazioni "il dato fornito è parte del servizio che stiamo erogando".

Un terzo principio guida è la chiarezza delle regole e delle procedure. L'Azienda individua strumenti di comunicazione interna per chiarire a tutti gli operatori le modalità operative sui principali ambiti di attività tramite un coordinamento per ambito di competenza, anche in termini di interfaccia dei processi con le Aziende Sanitarie.

Per consentire l'Interoperabilità tra servizi l'Azienda promuove strumenti di Cloud Collaboration per la condivisione dei lavori, organizzare e gestire le Riunioni, organizzare e gestire i Gruppi e gli Spazi di Lavoro, gestire la piattaforma e gli utenti. Tale ambito rientra nel percorso di digitalizzazione, volto a migliorare la qualità e la centralità del dipendente e del suo ruolo "attivo" all'interno dell'organizzazione. Offrire ai dipendenti un buon ambiente di lavoro ha un impatto positivo sulla produttività e sul morale e favorisce il senso di benessere.

Nel Piano Triennale per la Transizione digitale (PTTD), verranno pianificati gli interventi volti al percorso di trasformazione digitale dell'Azienda.

Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse

Rapidità, flessibilità ed efficienza operativa sono ritenuti da ARES dei fattori essenziali per garantire alle Aziende Sanitarie e ai propri Servizi una risposta coerente ai fabbisogni di risorse umane e strumentali. Questo presuppone un percorso di innovazione e miglioramento dei processi interni che si avvale oltre che di strumenti di Project Management anche delle metodologie di Population health Management e dell'Health Technology Assessment.

ARES pone particolare attenzione alle attività di reclutamento delle Risorse Umane in coerenza con la pianificazione del fabbisogno del personale delle Aziende Sanitarie e tenuto conto delle direttive regionali, garantendo il coordinamento della raccolta delle richieste per l'espletamento di tutte le procedure assunzionali (concorsi unificati, concorsi aziendali, procedure di stabilizzazione).

ARES si impegna a garantire i processi di procurement dei beni e servizi, presidiando tutte le fasi del ciclo di approvvigionamento in ottica anche di ottimizzazione logistica, oltreché del reclutamento e formazione del personale, il tutto orientato ai livelli omogenei di fabbisogno espressi da ciascuna Azienda Sanitaria. Tale orientamento è teso al rispetto del principio di equità di trattamento delle richieste e al conseguente miglioramento dell'outcome dei servizi erogati (valore pubblico). Inoltre, al fine di perseguire obiettivi di efficientamento energetico, ARES sviluppa azioni per la sostenibilità e l'ottimizzazione di fonti energetiche.

Sviluppo di metodi e strumenti

ARES sostiene la creazione e lo sviluppo di competenze tecniche, digitali e manageriali del personale per favorire il percorso di digitalizzazione e incoraggiare "l'apprendimento permanente".

L'Azienda promuove la cultura della Sanità Digitale ed incentiva la stesura di progetti di Telemedicina al fine di erogare un servizio equo ed omogeneo in tutto il territorio di competenza. Il ricorso alla Telemedicina in tutte le sue espressioni consente di ottimizzare le risorse umane e strumentali con il raggiungimento di un elevato standard delle prestazioni erogate e conseguentemente il perseguimento di obiettivi legati all'umanizzazione delle cure. ARES supporta

le Aziende Sanitarie per la programmazione e il monitoraggio dell'assistenza attraverso strumenti di analisi e del Population Health Management (PHM), al fine di mappare il fabbisogno di assistenza, migliorare la pianificazione, l'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari erogati. Tali iniziative sono in linea con i principi e le finalità del progetto "E-HEALTH-2020 - Interventi per lo sviluppo dei sistemi e per l'erogazione dei servizi di sanità elettronica in Sardegna", che, anche in considerazione del D.M. 77/2022, ritengono necessario l'adozione di strumenti di misurazione della salute della popolazione (PHM) che, analogamente al sistema dei DRG ospedalieri, permettano di stratificare la popolazione in base al rischio futuro di eventi avversi o di consumo di risorse sanitarie, partendo dall'osservazione delle malattie e della loro combinazione (comorbidità) e restituiscono alla programmazione sanitaria informazioni prognostiche, indispensabili per una programmazione equa ed efficiente delle risorse nel futuro.

Lo sviluppo di metodi e strumenti per l'attuazione del PNRR si inseriscono come elementi prioritari nel quadro di coordinamento strategico per gli interventi di aggiornamento e qualificazione/riqualificazione volti a fronteggiare i fabbisogni di nuove competenze, in particolare in termini di gestione delle risorse e rendicontazione degli interventi in coerenza con gli obiettivi fissati. In particolare ARES partecipa alle iniziative rivolte al potenziamento delle competenze digitali specifiche per l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), quale oggetto del Progetto Europeo REFORM/SC2022/047, "Digital skills to increase quality and resilience of the health system in Italy".

Nell'ambito del benessere organizzativo e dell'efficientamento dei processi, ARES promuove percorsi formativi dedicati e una regolamentazione sullo smart working. Inoltre verranno attivati percorsi informativi e di comunicazione per sensibilizzare le buone pratiche per l'utilizzo delle fonti energetiche.

Omogeneizzazione dei processi

ARES elaborerà Linee Guida e Procedure in condivisione e collaborazione con le Aziende Sanitarie, tenuto conto degli indirizzi regionali sulle principali tematiche relative l'HTA, l'accreditamento, l'omogeneizzazione dei processi contabili-amministrativi e programmazione e valutazione sull'assistenza farmaceutica e dei beni sanitari.

In particolare, per quanto concerne l'omogeneizzazione e unificazione delle procedure aziendali anche inerenti al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci, ARES avvierà un percorso di implementazione dell'Internal Auditing (in attuazione del Mandato ex DGR 31/16 del 13.10.2022), coordinato a livello centrale, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.

L'esistenza e il buon utilizzo di Linee Guida e Procedure è un valido strumento per:

- ▶ migliorare l'erogazione dei servizi in maniera omogenea e chiara;
- ▶ prevenire il rischio corruttivo nei processi amministrativi;
- ▶ consentire una comparabilità tra aziende secondo un'ottica di benchmarking.

Equilibrio Economico-Finanziario

L'Azienda promuove le iniziative per impostare l'attività secondo i criteri di efficacia, efficienza ed economicità, garantendo il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. Il monitoraggio del Bilancio di Previsione, attraverso i CE trimestrali e la reportistica di analisi, consente di individuare eventuali scostamenti ed azioni correttive con il coinvolgimento dei Centri Risorsa assegnatari del Budget Finanziari.

L'Azienda promuove il commitment e l'effort di tutte le Unità Organizzative comprese nel processo del ciclo passivo al fine di presidiare e garantire i tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018.

Qualità del dato

La qualità del dato è una preconditione necessaria per il monitoraggio delle risorse impiegate per ambito di intervento e articolazione aziendale, oltreché per le valutazioni sulla pianificazione dei fabbisogni e relativa programmazione economico-finanziaria.

L'Azienda promuove un percorso mirato a sedimentare la cultura della qualità del dato e di accountability, con la partecipazione di tutti gli attori del processo. In particolare ARES si impegna a prevedere nell'ambito delle performance iniziative volte al miglioramento delle modalità di rilevazione delle informazioni dei movimenti gestionali con un'azione sinergica tra le Unità Operative che alimentano le basi dati aziendali e le Unità Operative deputate al relativo monitoraggio. I principali ambiti di applicazione sono individuabili nell'utilizzo della chiave contabile (centro di costo, codice progetto, fonte di finanziamento), nelle rilevazioni di contabilità generale e nell'anagrafica del personale.

Quanto sopra premesso si realizza attraverso il monitoraggio continuo del sistema informativo contabile.

Qualità e Governo Clinico

Tra le funzioni di supporto nei processi aziendali ARES garantisce l'implementazione delle linee operative per il risk management nel Sistema Sanitario Regionale. Le linee operative definite dalla DGR n. 2/15 del 20/01/2022 individuano un modello organizzativo alla base dello sviluppo di un sistema integrato di gestione del rischio clinico, caratterizzato da una rete di professionisti impegnati nel risk management e un sistema di segnalazione e reporting.

ARES garantirà la prosecuzione delle linee guida regionali in materia di governo clinico.

Inoltre, in applicazione di quanto previsto dall'art 3 comma 3 lettera n) della L.R. 24/2020 ARES attiverà un percorso volto ad assicurare controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri in aderenza agli indirizzi regionali di cui alla DGR n. 4/60 del 16.02.2023.

Comunicazione verso gli stakeholders

L'azienda favorisce relazioni virtuose con i diversi "portatori di interessi", allo scopo di condividere obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l'efficacia e l'efficienza di tutte le azioni intraprese anche in ottica di implementazione della riforma della governance di sistema, attiva percorsi di informazione e partecipazione. A tal riguardo ARES metterà a disposizione degli stakeholders una Carta dei Servizi Tecnologici, finalizzata ad illustrare gli strumenti e le azioni che l'azienda garantisce per tutto il SSR.

La Carta dei Servizi del Dipartimento per la sanità digitale e l'innovazione tecnologica si colloca tra le azioni di sviluppo in campo digitale orientate costantemente ad incrementare i livelli qualitativi di servizi, oltreché nell'ambito di un percorso di modernizzazione, deployment, valutazione e comunicazione della qualità nel settore dei servizi pubblici.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE – VALORE PUBBLICO

Le Aziende Sanitarie assumono il connotato di principale utente finale a cui sono rivolti i servizi di ARES. In tal senso ARES fornisce il supporto per la produzione di servizi sanitari e socio-sanitari erogati dalle Aziende Sanitarie. Un servizio efficiente e appropriato da parte di ARES contribuisce conseguentemente a favorire una risposta ai fabbisogni dei cittadini e dunque concorre alla soddisfazione ai bisogni e alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

- ▶ dignità della persona-cittadino;
- ▶ tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- ▶ equità e libertà di scelta nell'accesso ai servizi;
- ▶ appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- ▶ economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- ▶ trasparenza e semplificazione dell'azione amministrativa;
- ▶ formazione continua del personale.

L'Azienda concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del servizio sanitario regionale e a tale scopo opera a livello sovraaziendale attraverso le proprie funzioni. Le funzioni aziendali sono considerate come un complesso coordinato di processi (fasi e attività) fra loro complementari e interdipendenti che costituiscono gli anelli di una catena tramite la quale l'Azienda "produce Valore" in termini di efficienza e di efficacia. ARES, quale azienda di servizi, è caratterizzata da:

1. Funzioni riguardanti i processi che contribuiscono direttamente alla realizzazione dei servizi erogati per le Aziende Sanitarie:
 - ▶ la centralizzazione delle gare per l'acquisto di beni e servizi;
 - ▶ la ricerca e selezione per tutto il personale del SSR;
 - ▶ la gestione giuridica ed economica del personale *dipendente e convenzionato*;
 - ▶ l'omogeneizzazione e sviluppo della sanità digitale e dell'innovazione tecnologica;
 - ▶ l'omogeneizzazione degli aspetti contabili e nella gestione del patrimonio;
 - ▶ il governo e la fornitura delle tecnologie sanitarie;
 - ▶ l'attività di formazione per tutto il personale del SSR, i tirocini e ricerca.
2. Funzioni e attività che creano valore dando sostegno alle diverse funzioni primarie e alla direzione strategica:
 - ▶ Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management;
 - ▶ Committenza in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati e i controlli di appropriatezza;
 - ▶ Governance del farmaco e Health Technology Assessment;
 - ▶ Servizi di Staff.

Occorre considerare che le attività che riguardano gli approvvigionamenti dei fattori produttivi, la gestione delle risorse umane e i servizi di ICT svolgono la duplice funzione primaria di Servizio per le Aziende Sanitarie e di supporto per il funzionamento della struttura organizzativa interna di ARES.

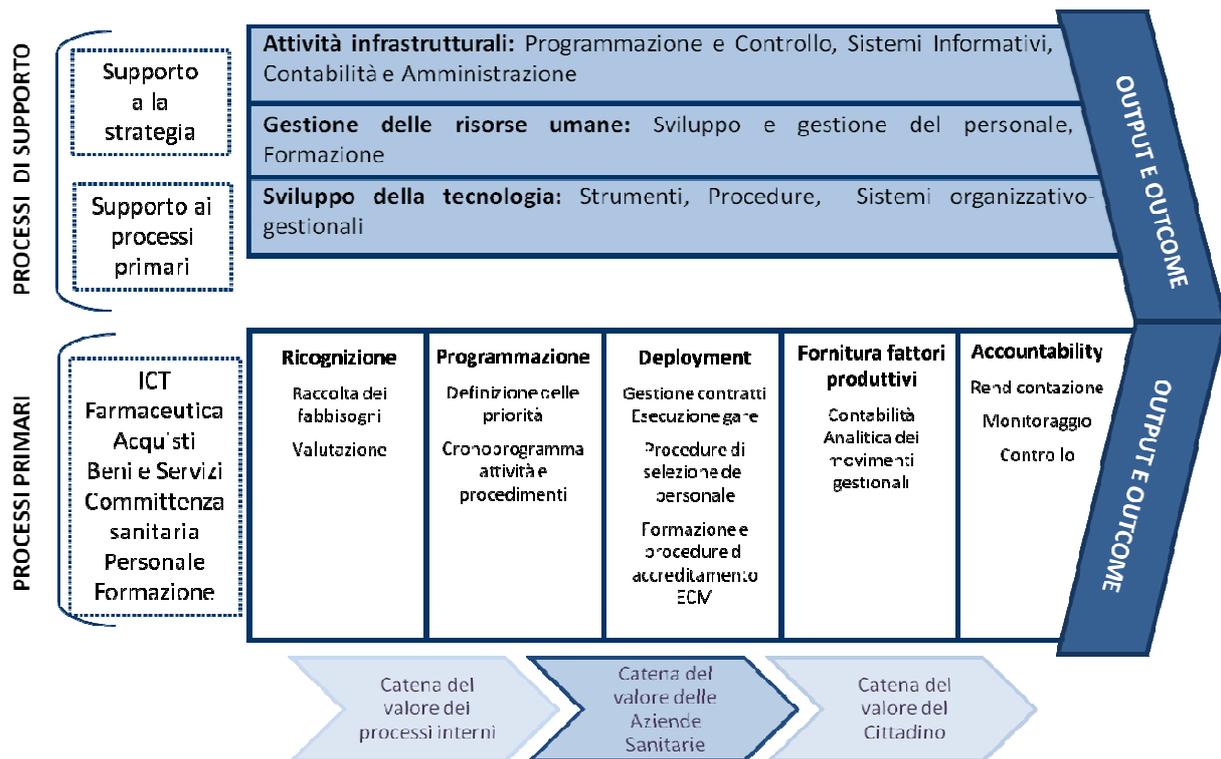


Figura 3: Catena del Valore ARES

Al fine di mantenere e perseguire la garanzia di creazione del valore verso le Aziende Sanitarie e conseguentemente verso il Cittadino, ARES orienta l'attività verso un miglioramento continuo, una revisione critica e consapevole alla base della quale pone una chiara condivisione del cambiamento aziendale ed innovazione dei processi in particolare nel periodo iniziale e transitorio.

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, l'Azienda riveste un ruolo di regia a livello regionale, supportando tutto il SSR e le sue aziende nelle azioni nei progetti volti ad assicurare l'**accessibilità digitale** - ossia assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità o dell'età (ultrasessantacinquenni) necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari. ARES supporta le aziende sanitarie nei percorsi di digitalizzazione e informatizzazione: nell'ambito dei processi di digitalizzazione sono in corso di sviluppo i progetti, finanziati con il PNRR, volti alla dematerializzazione della documentazione clinica, in particolare il passaggio verso la Cartella Clinica Elettronica, la telemedicina, l'adeguamento del FSE.

Considerata la valenza regionale e di sistema che riveste ARES, l'azienda, attraverso la sua strategia sopra riportata, partecipa al perseguimento dei seguenti macro-obiettivi di valore pubblico:

- ▶ Salute
- ▶ Innovazione, ricerca e creatività
- ▶ Qualità dei servizi
- ▶ Lavoro e conciliazione tempi di vita
- ▶ Istruzione e formazione.

Gli obiettivi di valore pubblico rappresentano le linee guida dalle quali sono state declinate le strategie riassunte sopra, pertanto sulla base di questi sono state orientate le successive sezioni del PIAO, nello specifico:

- ▶ **Obiettivi operativi e le relative performance:** verso il perseguimento di un livello complessivo di benessere dei cittadini, creato da ARES coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, curando la salute delle proprie risorse in modo funzionale a migliorare le performance organizzative specifiche (di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale e di efficacia quanti-qualitativa) e trasversali (semplificazione, digitalizzazione), perseguendo un livello alto nella qualità dei servizi resi.
- ▶ **Misure di gestione dei rischi e relativi indicatori,** al fine di proteggere il Valore Pubblico e gli obiettivi per il perseguimento di questo.
- ▶ **Salute organizzativa e professionale:** verso il perseguimento della piena accessibilità organizzativa, delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere, della formazione continua. Investire nella continua formazione e innovazione per tutto il servizio sanitario regionale, incentivare le forme di lavoro agile che agevolino la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, supportare la programmazione strategica delle risorse umane ed ottimizzare forme efficaci ed efficienti di reclutamento, nel rispetto delle normative vigenti.

SOTTOSEZIONE – PERFORMANCE

L'orientamento strategico aziendale è stato a sua volta declinato nella performance organizzativa, garantendo la coerenza tra gli obiettivi e le linee strategiche individuate nel PIAO.

In prosecuzione con il PIAO 2022-2024 sono previsti anche per il triennio 2023-2025 gli obiettivi assegnati al Direttore Generale ARES con la DGR 14/28 del 29.4.2022.

Secondo quanto previsto dall'art. l'art. 36, co. 1 lett. b) della L.R. n. 24/2020, gli obiettivi specifici per il 2023 sono stati assegnati con DGR 4/62 del 16.02.2023. Gli stessi sono stati recepiti nel PIAO.

Gli obiettivi operativi si articolano pertanto in obiettivi assegnati dall'organo regionale e obiettivi che la Direzione Aziendale di ARES ha individuato come strategici per i processi gestionali sia di interfaccia e di supporto con le Aziende Sanitarie che rivolti all'efficientemente energetico.

In particolare quest'ultimo ambito di intervento riguarda gli obiettivi definiti in aderenza alla Circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nello specifico alle "Indicazioni in materia di efficientamento energetico e strumenti innovativi".

Gli obiettivi del PIAO saranno ulteriormente dettagliati e contestualizzati negli obiettivi di Budget di ciascuna struttura aziendale, in un percorso condiviso e partecipato anche in termini di individuazione ed assegnazione di obiettivi comuni a più strutture, secondo una logica unitaria trasversale e di processo, oltre che con obiettivi specifici per ambito di funzione e attività di ciascuna articolazione organizzativa.

La tabella sotto riportata riepiloga il raccordo tra la strategia aziendale, le aree di performance, gli obiettivi operativi regionali (individuabili con il codice OBR – colore celeste) e gli obiettivi Aziendali di natura gestionale (individuabili con il codice OBG – colore giallo), i corrispondenti indicatori e relativo target di riferimento.

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Efficienza organizzativa	Equilibrio economico-finanziario	OBR01	Impostare l'attività secondo i criteri di efficacia, efficienza ed economicità, garantendo il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi	IDER01	Bilancio approvato con pareggio Ricavi = Costi	R = C	DGR 14/28 2022 DGR 4/62 2023	Tutte le UU.OO.
Efficienza organizzativa	Equilibrio economico-finanziario	OBR02	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	IDER02	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015	Approvazione dei documenti di programmazione e entro il 15.11.2023	DGR 4/62 2023	SC Programmazione e Controllo di Gestione SC Bilancio Dipartimento Acquisti Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica (contributo per il Piano Biennale degli Acquisti)
Efficienza organizzativa	Equilibrio economico-finanziario	OBR03	Garantire i tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	IDER03	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	DGR 4/62 2023 Misurazione tramite Sistema SiSaR AMC/Contabilità/Utilità/Tempo medio pagamento/riscossione documenti	Dipartimento Giuridico-Economico
Efficienza organizzativa	Gestione dei processi di riforma	OBG01	Reingegnerizzazione dei processi aziendali interni di carattere amministrativo contabile e delle attività di procurement	IDPG01	Produzione documento di revisione processi ciclo passivo	Adozione documento entro il 30.06.2023	Obiettivo Gestionale	SSD Innovazione e Sviluppo e UU.OO. di riferimento per tipologia di processo

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Efficienza organizzativa	Gestione dei processi di riforma	OBG01	Reingegnerizzazione dei processi aziendali interni di carattere amministrativo contabile e delle attività di procurement	IDPG02	Garantire la reingegnerizzazione dei processi per il funzionamento della nuova organizzazione aziendale	Avvio di 3 progetti entro il 31.12.2023	Obiettivo Gestionale	SSD Innovazione e Sviluppo e UU.OO. di riferimento per tipologia di processo
Efficienza organizzativa	Gestione dei processi di riforma	OBG02	Attivazione del Dipartimento per il Governo del Privato Accreditato e l'Appropriatezza	IDPG03	Presentazione di una proposta di organizzazione dipartimentale secondo le funzioni previste dall'Atto Aziendale ARES ai fini dell'applicazione della riforma di cui alla legge regionale n. 24/2020	100% entro il 30.06.2023	Obiettivo Gestionale	Dipartimento per il governo del privato accreditato e l'appropriatezza
Efficienza organizzativa	Qualità del dato	OBG03	Definizione delle politiche di reporting aziendale	IDQG01	Elaborazione di una linea guida sul reporting per migliorare la qualità del dato nella COAN	100% entro il 30.09.2023	Obiettivo Gestionale	SC Programmazione e Controllo di Gestione
Efficienza organizzativa	Sviluppo di metodi e strumenti	OBG04	Garantire l'organizzazione del lavoro agile	IDPG04	Realizzazione dei corsi programmati nel 2023 rivolti alla Dirigenza e al Comparto	100% entro il 31.12.2023	Obiettivo Gestionale	SC Formazione, accreditamento ECM
Efficienza organizzativa	Sviluppo di metodi e strumenti	OBG04	Garantire l'organizzazione del lavoro agile	IDPG05	Elaborare il Regolamento ARES sullo smart working	Adozione Delibera entro il 30.09.2023	Obiettivo Gestionale	Dipartimento delle Risorse Umane
Efficienza organizzativa	Gestione dei processi di riforma	OBR04	Supporto alla gestione liquidatoria ATS	IDPR01	Approvazione di un piano per il costante e continuo supporto al Commissario liquidatore di ATS per le attività di : - gestione contabile; - contenzioso	Approvazione del piano entro il 30.03.2023	DGR 4/62 2023 Disposizioni di cui alla L.R. n. 24/2020, art. 3 comma 6	Dipartimento Giuridico-Economico Dipartimento delle Risorse Umane SSD Innovazione e Sviluppo SC Servizi Legali

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Efficienza organizzativa	Gestione dei processi di riforma	OBR04	Supporto alla gestione liquidatoria ATS	IDPR02	Approvazione di un piano per il costante e continuo supporto al Commissario liquidatore di ATS per le attività di : - gestione contabile; - contenzioso	Definizione del contingente di personale da mettere a in condivisione con l'ATS in liquidazione entro il 30.04.2023	DGR 4/62 2023 Disposizioni di cui alla L.R. n. 24/2020, art. 3 comma 6	Dipartimento Giuridico-Economico Dipartimento delle Risorse Umane SSD Innovazione e Sviluppo SC Servizi Legali
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Comunicazione verso gli stakeholders	OBG05	Redazione della Carta dei Servizi Tecnologici (CST) del Dip.to Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica (SaDIT). La CST è strumento con il quale il Dip.to SaDIT assume una serie di impegni riguardo i servizi erogati a favore degli Enti del SSR (modalità di accesso e di erogazione dei servizi, standard di qualità).	IDCG01	Redazione della proposta di CST del Dip. SaDIT di ARES	100% entro il 31.12.2023	Obiettivo Gestionale	Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG06	Garantire le attività relative al ciclo passivo (ordine-carico-scarico) alle Farmacie Ospedaliere e Territoriali	IDPG06	% di contratti ARES riguardanti la fornitura di beni sanitari resi disponibili alle ASL	90% (su elenco contratti da individuare)	Obiettivo Gestionale	Dipartimento Acquisti
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG07	Garantire alle ASL la presa in carico della titolarità dei contratti attivi	IDPG07	% di contratti ARES riguardanti la fornitura di servizi resi disponibili alle ASL (già stipulati ovvero le nuove aggiudicazioni)	80% (30 contratti di servizi da trasferire alle ASL)	Obiettivo Gestionale	Dipartimento Acquisti
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG08	Efficientamento processo di contrattualizzazione dei privati accreditati che eroga servizi socio sanitari, ospedaliera, ambulatoriale	IDPG08	Proposta di Deliberazione dei Pano di acquisto dei privati accreditati	100% entro il 31.07.2023	Obiettivo Gestionale	Dipartimento per il governo del privato accreditato e l'appropriatezza

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Omogenizzazione e dei processi	OBG09	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing ,coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo	IDPG09	Adozione del Piano Triennale di Audit di ARES	100% entro il 31.12.2023	Obiettivo Gestionale	SSD Internal Audit SSD Innovazione e Sviluppo SC Bilancio
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR05	Garantire ai Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) presenti sul territorio regionale le risorse utili alla realizzazione degli obiettivi del Piano triennale di attività per l'Alzheimer e le demenze per il triennio 2021-2023 , tenuto conto della popolazione afferente a ciascun CDCD e dell'obiettivo generale del Piano di uniformare l'offerta dei servizi sul territorio	IDPR03	Acquisizione del personale previsto dal Piano triennale di attività per l'Alzheimer e le demenze per il triennio 2021-2023	100% entro il 30.06.2023	DGR 4/62 2023 DGR n 31/15 del 13.10.2022 "Fondo per l'Alzheimer e le demenze, istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 330, della legge 30 dicembre 2020 n. 178. Approvazione preliminare del Piano triennale di attività per il triennio 2021-2023 e costituzione del tavolo tecnico regionale per il monitoraggio delle attività del fondo." Det. di liquidazione RAS n. 1291 del 23.11.22 e s.m.e.i.	Dipartimento delle Risorse Umane

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR05	Garantire ai Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD) presenti sul territorio regionale le risorse utili alla realizzazione degli obiettivi del Piano triennale di attività per l'Alzheimer e le demenze per il triennio 2021-2023 , tenuto conto della popolazione afferente a ciascun CDCD e dell'obiettivo generale del Piano di uniformare l'offerta dei servizi sul territorio	IDPR04	Acquisto e distribuzione dei test psicometrici per la diagnosi precoce e dei tablet previsti dal Piano triennale di attività per l'Alzheimer e le demenze per il triennio 2021-2023	100% entro il 30.06.2023	DGR 4/62 2023 DGR n 31/15 del 13.10.2022 "Fondo per l'Alzheimer e le demenze, istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 330, della legge 30 dicembre 2020 n. 178. Approvazione preliminare del Piano triennale di attività per il triennio 2021-2023 e costituzione del tavolo tecnico regionale per il monitoraggio delle attività del fondo." Det. di liquidazione RAS n. 1291 del 23.11.22 e s.m.e.i.	Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Interoperabilità dei servizi e della condivisione delle informazioni	OBR06	Sistemi ministeriali di compensazione della mobilità internazionale - Sistemi ASPE ed EESSI. Supporto alla gestione sanitaria regionale liquidatoria per la gestione del pregresso ATS (rif. nota DG Sanità prot 1253/2023)	IDER04	N. di fatture pregresse recuperate al 31.12.2023 / Numero di fatture pregresse da recuperare al 01.01.2023 * 100	100%	DGR 4/62 2023 Sistemi ASPE ed EESSI, RINA, ANGS, TS	Direzione Aziendale

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Qualità e Governo Clinico	OBR07	Implementazione delle linee operative per il risk management nel Sistema Sanitario Regionale (DGR n. 2/15 del 20/01/2022)	IDQR01	<p>Delibere di attivazione delle seguenti azioni tematiche previste nella DGR 2/15 del 20/01/22:</p> <p>1) Infezioni correlate all'assistenza: piano di sorveglianza per le infezioni del sito chirurgico</p> <p>2) Piano per la prevenzione degli errori di comunicazione attraverso la promozione della pratica dell'Handover tra ospedale e territorio</p> <p>3) Avvio del percorso di rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione della emersione della medicina difensiva anche attraverso l'analisi del Piano Nazionale Esiti (PNE)</p> <p>4) Coinvolgimento dei cittadini nelle pratiche per la gestione del rischio sanitario, la sicurezza dei pazienti</p> <p>5) Rilevazione di processi critici per Dipartimento o Area attraverso la FMEA</p>	Adozione di almeno 3 delibere entro il 31/12/2023	DGR 4/62 2023	SC Centro Regionale per il Risk Management

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Qualità e Governo Clinico	OBR08	Predisposizione e invio alla DG Sanità di una bozza di piano per l'attuazione di quanto previsto dall'art 3 comma 3 lettera n) della L.R. 24/2020 e per l'effettuazione dei relativi controlli	IDQR02	Condivisione del Piano con la DG della Sanità e Approvazione e invio del piano, per assicurare la garanzia dei persorsi minimi di qualità e della corretta erogazione delle prestazioni delle strutture private accreditate con particolare riferimento al Mater Olbia	Invio entro il 30.06.2023	DGR 4/62 2023	Dipartimento per il governo del privato accreditato e l'appropriatezza
Attuazione PNRR	Sviluppo di metodi e strumenti	OBG10	Attuazione linea di intervento PNRR M6C2 Investimento 1.3.1 – Rafforzamento della infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico e degli strumenti per la raccolta, elaborazione analisi dei dati e la simulazione	IDPNRRG01	Realizzazione dei corsi programmati nel 2023 richiesti dalla Regione Sardegna di cui al Piano Operativo <i>Incremento delle competenze digitali_Formazione</i>	100% entro il 31.12.2023	Obiettivo Gestionale	SC Formazione, accreditamento ECM
Attuazione PNRR	Sviluppo di metodi e strumenti	OBG10	Attuazione linea di intervento PNRR M6C2 Investimento 1.3.1 – Rafforzamento della infrastruttura tecnologica del Fascicolo Sanitario Elettronico e degli strumenti per la raccolta, elaborazione analisi dei dati e la simulazione	IDPNRRG02	Supportare l'avvio dell'organizzazione per l'attuazione del Piano Operativo <i>Incremento delle competenze digitali_Comunicazione</i>	100% entro il 31.12.2023	Obiettivo Gestionale	SC Affari generali, Assetto organizzativo e Comunicazione
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR	OBR09	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale	IDPNRR01	Attuazione scheda di rilevazione delle milestone validate dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale	100%	DGR 14/28 2022	Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica Dipartimento Acquisti

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Attuazione PNRR	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR10	<p>Realizzazione del modello organizzativo nell'ambito della Mission 6 del PNRR: M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centri di coordinamento territoriale M6.C1 – 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Sono inoltre finanziati gli ulteriori interventi:</p> <p>M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II))</p> <p>M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie);</p> <p>M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile</p>	IDPNRR02	Approvazione e avvio di un piano di reclutamento del personale per l'attuazione degli interventi finanziati con il PNRR entro il 30 giugno 2023	<p>1 piano di reclutamento approvato entro il 30.06.2023</p> <p>1 bando di concorso pubblicato</p>	<p>DGR 4/62 2023</p> <p><i>L'utilizzo degli investimenti elencati nella Mission 6 è subordinato al rispetto da parte delle Regioni di specifici cronoprogrammi operativi, definiti con Agenas. Al fine del rispetto del cronoprogramma ed alla tempestività nella realizzazione delle azioni definite dalla Regione è coinvolta l'Azienda regionale della salute. Il presente obiettivo ha come finalità la definizione delle azioni in capo ad ARES per l'attuazione diretta e indiretta degli interventi finanziati dal PNRR.</i></p>	Dipartimento delle Risorse Umane

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Transizione digitale	Interoperabilità dei servizi e della condivisione delle informazioni	OBG11	Piano Triennale per la Transizione Digitale (PTTD) 2023-2025	IDDG01	Raggiungimento obiettivi PTTD	80%	Obiettivo Gestionale Report di Monitoraggio stato di avanzamento del PTTD 2023-2025	Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica
Transizione Digitale	Trasparenza e semplificazione dei processi amministrativi	OBG12	Aggiornamento Codice Comportamentale mediante lo schema di decreto approvato dal Consiglio dei Ministri del 1° dicembre 2022, che saranno recepite con apposito DPR pubblicato in gazzetta ufficiale	IDDG02	Adozione Codice Comportamentale ARES secondo i nuovi schemi ministeriali	100% entro il 30.09.2023	Obiettivo Gestionale	RPCT
Transizione digitale	Trasparenza e semplificazione dei processi amministrativi	OBR11	Misurazione e pubblicazione nel proprio sito internet istituzionale dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese. Comparazione con i termini previsti dalla normativa vigente	IDDR01	Pubblicazione e aggiornamento trimestrale dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese	Salvataggio degli aggiornamenti trimestrali sul sito internet istituzionale e rendere consultabili i documenti salvati	DGR 14/28 2022	RPCT Tutte le UU.OO.
Efficientamento energetico	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG13	Garantire l'efficientamento energetico delle strutture	IDPG10	Predisposizione elenco utenze elettriche maggiormente "energivore" ed individuazione delle azioni per il contenimento dei consumi	Invio report entro il 31.12 di ogni anno alle AASSLL e Aree Tecniche	Obiettivo gestionale	SC Energy management e gestione servizi
Efficientamento energetico	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG14	Garantire la riduzione della spesa energetica attraverso l'utilizzo delle fonti rinnovabili e la riduzione delle emissioni climalteranti	IDPG11	Predisposizione report sulla situazione e monitoraggio degli interventi di efficientamento energetico	Invio report entro il 31.12 di ogni anno alle AASSLL e Aree Tecniche	Obiettivo gestionale	SC Energy management e gestione servizi

LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	COD. OB.	DESCRIZIONE OBIETTIVO	COD. IND.	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE
Efficientamento energetico	Sviluppo di metodi e strumenti	OBG15	Garantire la sostenibilità e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle fonti energetiche	IDPG12	Predisposizione documento sulle "Buone norme" per l'eliminazione degli sprechi energetici, rivolto ai dipendenti / Progetto "Energia"	Adozione Delibera su Piano di comunicazione e Piano di percorsi informativi per l'eliminazione degli sprechi, rivolto al personale e all'utenza	Obiettivo gestionale	SC Energy management e gestione servizi SC Affari generali, Assetto organizzativo e Comunicazione

Tabella 3: obiettivi e indicatori

SOTTOSEZIONE – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Con la Delibera del Direttore Generale n. 19 del 18/01/2023 si conclude definitivamente l'iter di approvazione dell'Atto Aziendale di ARES Sardegna che, in base all'articolo 1 "Principi e finalità generali" della L.R. 24/20 e s.m.i., ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3 ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. L'Azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale.

La sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore. Per il dettaglio del PTPCT si rimanda all'Allegato 1.

Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA 2013, PNA 2019 e PNA 2023 approvato con delibera 7 del 17/01/2023) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013.

Contestualizzazione

L'elaborazione di un progetto del genere, deve essere contestualizzata alla stagione di forti cambiamenti, alle riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia, oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso nell'Europa dell'Est. Le ingenti risorse a disposizione e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi, hanno indotto l'ANAC a chiedere ai RPCT un maggiore sforzo organizzativo per rafforzare i criteri dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, senza gravare sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative.

Come da indicazione del PNA approvato in data 17/01/2023, il presente piano intercetta gli orientamenti finalizzati a supportare i RPCT nell'importante ruolo di coordinatore della strategia della prevenzione della corruzione e, allo stesso tempo, rafforzare l'asse del collegamento fra la prevenzione della corruzione e le altre sezioni di cui si compone il PIAO, prime fra tutte quella della *performance*, in vista della realizzazione di obiettivi di valore pubblico.

Soggetti coinvolti

ARES Sardegna si riferisce alle indicazioni metodologiche sulla gestione del rischio corruttivo fornite da ANAC.

I soggetti coinvolti e tenuti al rispetto di quanto previsto dal presente Piano di prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza sono:

- ▶ i dipendenti dell'Azienda Regionale della Salute, sia con rapporto esclusivo che non esclusivo;
- ▶ il personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo, compresi tutti coloro che a qualunque titolo svolgono attività assistenziale, anche in prova, inclusi i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;
- ▶ i collaboratori e consulenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'ARES Sardegna;

- ▶ tutti i soggetti che a diverso titolo operano o accedono in Azienda;
- ▶ i soggetti che stipulano contratti o convenzioni con l'ARES Sardegna.

Obiettivo principale del legislatore con il PIAO è quello di mettere a sistema e massimizzare l'uso delle risorse a disposizione delle pubbliche amministrazioni (umane, finanziarie e strumentali) per perseguire con rapidità gli obiettivi aziendali, razionalizzando la disciplina in un'ottica di massima semplificazione e al contempo migliorando complessivamente la qualità dell'agire delle amministrazioni. Il PIAO è, inoltre la misura che concorre all'adeguamento degli apparati amministrativi alle esigenze di attuazione del PNRR.

Ciò significa anche ridurre gli oneri amministrativi e le duplicazioni di adempimenti per le pubbliche amministrazioni e, come affermato dal Consiglio di Stato, “evitare la autoreferenzialità, minimizzare il lavoro formale, valorizzare il lavoro che produce risultati utili verso l'esterno, migliorando il servizio dell'amministrazione pubblica”.

Il Trattamento del Rischio

Il trattamento del rischio consiste nell'individuazione, la progettazione e la programmazione delle misure generali e specifiche finalizzate a ridurre il rischio corruttivo identificato mediante le attività propedeutiche sopra descritte.

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione e per la loro stabilità nel tempo. Le misure specifiche, che si affiancano ed aggiungono sia alle misure generali, sia alla trasparenza, agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi e si caratterizzano per l'incidenza su problemi peculiari. L'analisi del contesto esterno ed interno rientra tra le attività necessarie per calibrare le misure di prevenzione della corruzione.

Per favorire la creazione di **valore pubblico**, l'amministrazione ha individuato degli **obiettivi strategici** (*Riferimenti normativi: art. 1, co. 8, l. n. 190/2012 e art. 6, co. 2, d.l. n. 80/2021, DM n. 132/2022*), che riguardano anche la trasparenza, quali ad esempio:

- ▶ Revisione e miglioramento della regolamentazione interna (a partire dal codice di comportamento e dalla gestione dei conflitti di interessi);
- ▶ Promozione delle pari opportunità per l'accesso agli incarichi di vertice (trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione);
- ▶ Digitalizzazione dell'attività di rilevazione e valutazione del rischio e di monitoraggio;
- ▶ Incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale della struttura dell'ente anche ai fini della promozione del valore pubblico;
- ▶ Miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- ▶ Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche (ad esempio costituzione/partecipazione a Reti di RPCT in ambito territoriale tra ASL);
- ▶ Consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l'attuazione del PTPCT o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO integrato nel sistema di misurazione e valutazione della performance;
- ▶ Integrazione tra sistema di monitoraggio del PTPCT o della sezione Anticorruzione e trasparenza del PIAO e il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni;
- ▶ Rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale;
- ▶ Coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.

La sezione relativa all'Anticorruzione e Trasparenza del PIAO è improntata alla gestione del rischio, seguendo alcune valutazioni consolidate nella prassi:

- a) l'individuazione delle misure generali e specifiche, verificando:
 1. la presenza e l'adeguatezza di misure generali e/o di controlli specifici pre-esistenti per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti e la capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio;
 2. l'adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione;
 3. la gradualità delle misure rispetto al livello di esposizione del rischio residuo;

- b) la programmazione delle misure, sia generali che specifiche, in cui devono essere individuate le fasi (e/o modalità) di attuazione della misura, le tempistiche di attuazione della misura e/o delle sue fasi, le responsabilità connesse all'attuazione della misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola), gli indicatori di monitoraggio.

La gestione del rischio è stata elaborata seguendo il metodo indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2013 e 2019 e da ultimo il PNA 2023 del 17/01/2023) per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo", tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e ispirandosi ai principali standard internazionali di risk management.

Aree a Rischio

L'ARES Sardegna nell'assolvimento delle funzioni conferite, concorre ad implementare i principi di riforma del SSR, attraverso l'affidamento delle funzioni di produzione sanitaria a specifici soggetti giuridici (ASL) vicine ai cittadini e, nel contempo conservando gli aspetti positivi della *governance* unitaria di alcune funzioni di sistema. A tale proposito la missione dell'azienda si sviluppa attraverso lo svolgimento dei processi accentrati in materia di acquisti, personale e committenza.

Nell'ambito di tale missione sono state individuate le aree di rischio obbligatorie stabilite dalla L. 190/2012 e quelle ulteriori introdotte con l'aggiornamento PNA 2019 e dalla Delibera del Consiglio dell'Autorità del 02/02/2022, non da ultimo il PNA approvato con Delibera 07 del 17/01/2023.

L'attivazione del piano di riforma prevede operativamente l'introduzione graduale dei cambiamenti amministrativi ed organizzativi per portare a regime il modello disegnato dalla L.R. n. 24 del 2020.

Le aree di rischio individuate dall'aggiornamento 2019 del PNA sulla base del nuovo assetto organizzativo definito nell'Atto Aziendale di ARES, sono distinte in aree generali e aree specifiche e sono le seguenti:

1. Dipartimento di Staff
2. Dipartimento delle Risorse Umane
3. Dipartimento Giuridico Economico
4. Dipartimento Acquisti
5. Dipartimento per la Sanità Digitale e l'innovazione Tecnologica
6. Dipartimento del Farmaco
7. Dipartimento per il Governo del Privato Accreditato e l'appropriatezza
8. Area di Supporto alle Attività Sanitarie.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 266 del 29.11.2022 ARES ha approvato in via preliminare l'Atto aziendale. Con la con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 40/42 del 28.12.2022 l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale di Regione Sardegna ha espresso il giudizio di conformità dell'Atto di ARES indicando alcune specifiche al fine della adozione dell'atto medesimo.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 19 del 18.01.2023 ARES ha adottato il proprio atto delineando un proprio assetto organizzativo che si illustra di seguito. Considerato che l'organizzazione è vigente da gennaio 2023 e che le procedure ed attività afferenti la gradazione delle posizioni dirigenziali sono in corso, il presente PIAO sarà integrato con le informazioni in parola durante il corso del 2023.

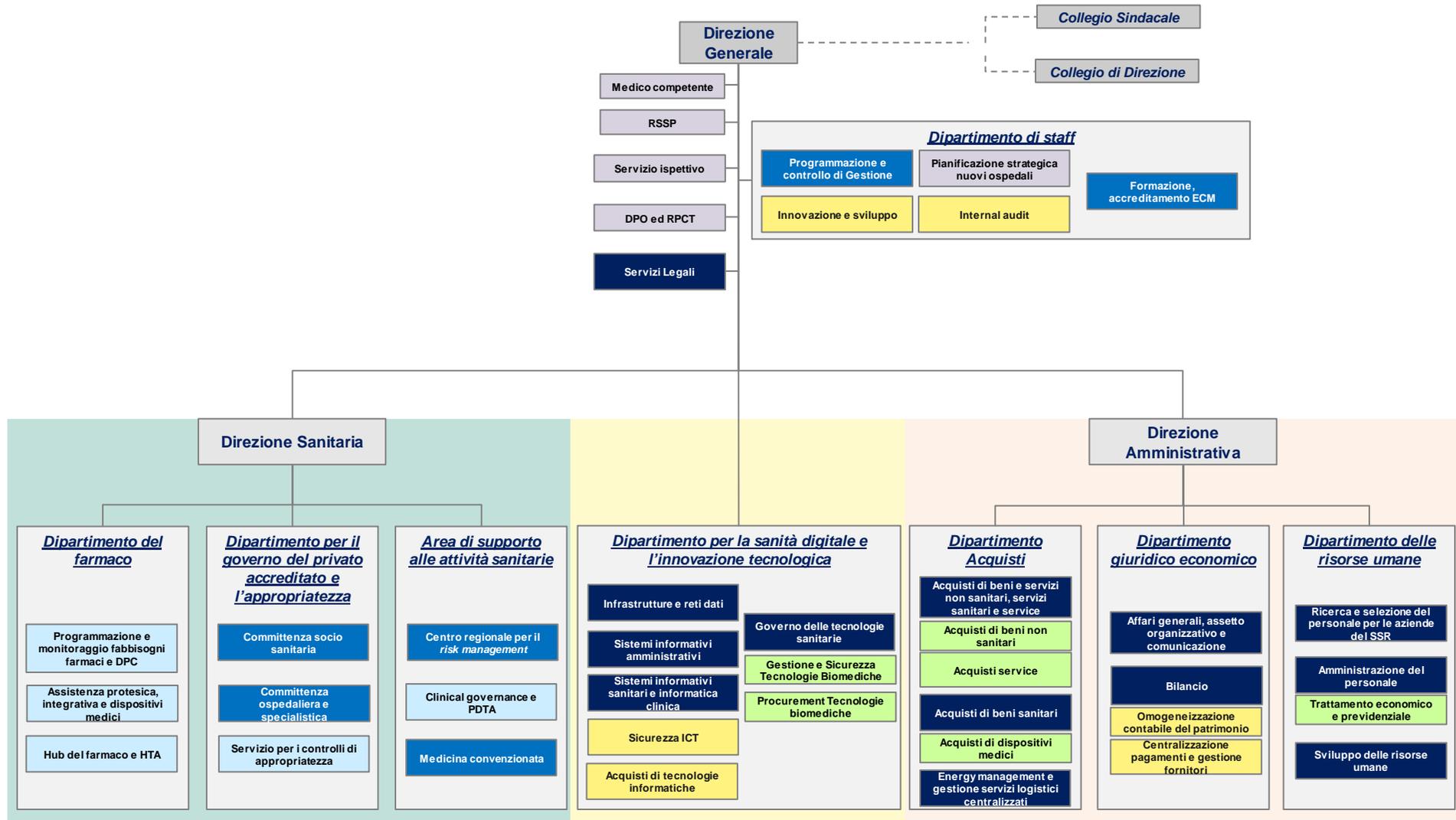


Figura 4: Organigramma di ARES Sardegna

SOTTOSEZIONE – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La seguente Sezione delinea l'organizzazione del lavoro agile in ARES, secondo quanto previsto dal D.L. n. 34/2020 e s.m.e.i e in coerenza con la normativa di riferimento.

Nell'anno 2022 l'azienda ha dato avvio alla fase di sperimentazione del lavoro agile ordinario, adottando la circolare dispositiva dell'ex ATS Sardegna PG/2021/0358059 del 03.11.2021.

La disposizione organizzativa ha delineato i tratti distintivi della modalità di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza nonché le misure organizzative, nel rispetto delle norme e dei principi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro, tutela della riservatezza dei dati e verifica dell'adempimento della prestazione lavorativa. Inoltre, il medesimo atto organizzativo ha previsto la soglia del 15 per cento del personale in modalità flessibile per l'anno 2022 che con il PIAO si conferma.

Con la Legge di Bilancio 2023 è la n. 197 del 29 dicembre 2022, per i "Lavoratori fragili" è stata prorogata al 31 marzo 2023 la possibilità di svolgere la propria prestazione lavorativa in smart working prevalentemente presso la sede prescelta. Pertanto, il lavoratore fragile ha la possibilità di effettuare la prestazione lavorativa in smart working, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione, purché riconducibile alla medesima categoria o area d'inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o attraverso lo svolgimento di attività formative anche da remoto.

Sono considerati fragili i lavoratori che rientrano in una delle categorie previste dal Decreto interministeriale 4 febbraio 2022 (G. U. n. 35 dell'11/02/2022, emanato dal Ministero della Salute, "Individuazione delle patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità, ai sensi del comma 2 dell'articolo 17, del Decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221"), con elencazione di tutte le condizioni patologiche correlate allo status di "lavoratore fragile".

Secondo le indicazioni delle Linee Guida Ministeriali, l'analisi è stata condotta in relazione ai tre fattori sotto riportati e agli obiettivi e/o correlati indicatori che costituiscono le condizioni abilitanti del lavoro agile, da sottoporre a monitoraggio periodico:

- salute organizzativa;
- salute professionale;
- salute digitale.

Rispetto alle condizioni abilitanti il lavoro agile, nell'Allegato 2 si riporta il dettaglio degli obiettivi e degli indicatori selezionati per procedere alla verifica del programma di sviluppo sperimentale del lavoro agile nel triennio 2023-2024, volti a misurare lo stato d'implementazione, i contributi alla performance organizzativa e i risultati attesi, attraverso tre fasi: avvio, sviluppo intermedio, sviluppo avanzato. Per quanto riguarda la performance individuale, le componenti restano quelle già identificate dal sistema misurazione performance aziendale.

SOTTOSEZIONE – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano del Fabbisogno del Personale (PFTP) adottato con Delibera n. 240 del 14/11/2022 (Allegato 3) è stato redatto secondo le indicazioni operative e gli schemi approvati dalla Giunta Regionale con la D.G.R. 46/42 del 22.11.2019. Il PFTP è uno strumento di programmazione attraverso il quale l'Amministrazione definisce le politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane necessarie per assolvere la mission aziendale da attuare nel triennio di riferimento.

Il PFTP rappresenta il fabbisogno di personale in termini di profili professionali (n. di unità) con la relativa valorizzazione a costi standard che dovrà essere compatibile con i limiti delle risorse economico finanziarie previste nel Bilancio di Previsione.

3.1 SOTTOSEZIONE – CONSISTENZA DEL PERSONALE

I dipendenti di ARES Sardegna al 31.12.2022 risultano complessivamente 1.100 unità: 156 dirigenti e 944 dipendenti dell'area del comparto¹.

AREA	RUOLO	TOTALE PERSONALE	FORZA ASSENTE	FORZA PRESENTE	Di cui Comando in entrata
COMPARTO	AMMINISTRATIVO	601	23	578	8
	PROFESSIONALE	1		1	
	TECNICO	290	3	287	2
	SANITARIO	52	1	51	1
	TOT. COMPARTO	944	27	917	11
DIRIGENZA	AMMINISTRATIVO	18	8	10	
	PROFESSIONALE	28	4	24	
	TECNICO	8	2	6	
	TOT. DIR. APT	54	14	40	
	SANITARIO	102	2	100	
TOT. DIRIGENZA	156	16	140		
TOTALE ARES		1.100	43	1.057	11

Tabella 4: personale al 31.12.2022

A seguito dell'adozione definitiva dell'Atto Aziendale, con Deliberazione del Direttore Generale n. 30 del 01.02.2023, è stato scorporato da ARES ed assegnato alle ASL il personale afferente al Dipartimento del Farmaco e al Dipartimento Area Tecnica. Inoltre sono transitate ulteriori unità relative all'area della logistica e del rischio clinico.

AREA	RUOLO	AREA TECNICA	AREA FARMACO	AREA LOGISTICA	AREA RISCHIO CLINICO	TOTALE
COMPARTO	AMMINISTRATIVO	37	78	4		119
	TECNICO	112	46	10		168
	SANITARIO	2	25		2	29
	TOT. COMPARTO	151	149	14	2	316
DIRIGENZA	AMMINISTRATIVO	3				3
	PROFESSIONALE	16				16
	SANITARIO		75		1	76
	TOT. DIRIGENZA	19	75	0	1	95
TOTALE ARES TRASNISTATO IN ASL		170	224	14	3	411

Tabella 5: personale al 01.02.2023

Dal 01.02.2023 pertanto il personale ARES consta di 689 unità, di cui 69 dirigenti e 620 dipendenti dell'area del comparto.

¹ La forza assente contempla i dipendenti in aspettativa (es. per incarichi organi direttivi presso altre aziende) e in comando presso altre amministrazioni.

AREA	RUOLO	TOTALE PERSONALE	FORZA ASSENTE	FORZA PRESENTE	Di cui Comando in entrata
COMPARTO	AMMINISTRATIVO	474	15	459	8
	PROFESSIONALE	1		1	
	TECNICO	122	3	119	2
	SANITARIO	23	1	22	1
	TOT. COMPARTO	620	19	601	11
DIRIGENZA	AMMINISTRATIVO	23	13	10	
	PROFESSIONALE	12	1	11	
	TECNICO	8	2	6	
	TOT. DIR. APT	43	16	27	
	SANITARIO	26	2	24	
	TOT. DIRIGENZA	69	18	51	
TOTALE ARES		689	37	652	11

Tabella 6: personale al 01.02.2023

3.2 SOTTOSEZIONE – PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Nel 2023, nelle more dell'attivazione dei nuovi modelli definiti con dall'Atto Aziendale dell'ARES, l'assetto organizzativo sarà in fase di definizione e la configurazione organizzativa si delineerà a regime come conseguenza della riforma sanitaria e in applicazione della graduale attivazione delle funzioni presso le ASL, anche con particolare riguardo alle necessità di cui alla Missione Salute 6 - PNRR.

Il 2023 vedrà il consolidamento delle professionalità in servizio nonché una rivisitazione del sistema e degli incarichi, alla luce del il nuovo CCNL per il triennio 19-21 relativo al Personale del Comparto sanità firmato il 2 novembre 2022 introduttivo della seguente nuova la classificazione del personale in cinque aree:

- Area del personale di elevata qualificazione
- Professionisti della salute e dei Funzionari (ex categorie D e DS)
- Assistenti (ex categoria C)
- Operatori (ex categoria BS)
- Personale di supporto (ex categoria A e B)

L'Atto Aziendale comporterà una modifica quali-quantitativa della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree, in base all'evoluzione degli attuali assetti organizzativi. Segnatamente nel corso del primo bimestre 2023 saranno scorporati da ARES e afferiranno alle diverse ASL territorialmente competenti le risorse umane del Dipartimento Area Tecnica e del Dipartimento del Farmaco

Il PTFP 2023-2025 alla luce di quanto sopra esposto, sarà revisionato e aggiornato.

La copertura del fabbisogno ARES, per l'annualità 2023 pari a 307 unità, avverrà nelle seguenti modalità:

- 100% sostituzione del turnover mediante attivazione delle procedure di stabilizzazione del personale precario previste dalle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali

- assunzione di nuove unità di personale per sopperire alle esigenze di profili professionali in coerenza con le funzioni ARES mediante sistemi di reclutamento ordinario (concorsi pubblici);
- sviluppo di una strategia di valorizzazione delle professionalità interne all'Azienda mediante l'attivazione delle progressioni verticali, relativamente ai profili del Comparto per i quali si ritiene strategica la valorizzazione professionale personale comparto (ruolo amministrativo e tecnico).

L'attuazione delle procedure summenzionate determinerà la riduzione del ricorso a forme flessibili di lavoro riducendo di conseguenza il fenomeno del precariato.

In coerenza con la funzione di reclutamento assegnata ad ARES dalla L.R. 24/2020, l'Azienda procederà all'espletamento delle procedure concorsuali e di stabilizzazione per tutte le Aziende del SSR su richieste pervenute al 31/12/2022, a tutte quelle previste nei PTFP delle aziende e alle selezioni a tempo determinato per situazioni contingenti.

SOTTOSEZIONE – FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE

La formazione contribuisce in modo determinante alla diffusione della cultura della tutela della salute e ad assicurare un'offerta di servizi sanitari efficaci ed appropriati. La formazione in sanità svolge una funzione strategica, in quanto strumento di innovazione e diffusione delle conoscenze, volto al miglioramento continuo della organizzazione, all'umanizzazione dei servizi, allo sviluppo complessivo delle competenze e relazionali della comunità professionale, alla realizzazione degli obiettivi programmatici del sistema sanitario regionale. Il Piano Formativo Aziendale (PFA) rappresenta uno strumento organico e articolato, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici della programmazione e delle emergenze sanitarie. Tutta l'attività formativa proposta per il 2023 rispetta i criteri previsti dal modello regionale di accreditamento dei provider della Sardegna, così come definito dalla D.G.R. 4/14 del 5.2.2014 e dalla D.G.R. 31/15 del 19.6.2018. ARES Sardegna è stata individuata quale Provider unico per l'accREDITamento dei corsi previsti nel PFA del 2023 per le seguenti Aziende del SSR (ARES, le 8 ASL, AOU Sassari, AREUS).

La Legge Regionale di riforma sanitaria n. 24 del 11 settembre 2020 colloca la formazione nella costituenda ARES. La SC Formazione Ricerca e Cambiamento Organizzativo nel Piano Formativo 2023 ha considerato la nuova riorganizzazione del SSR, prevedendo anche specifiche iniziative di formazione nei seguenti ambiti:

- Riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale;
- Programma di riqualificazione e certificazione di competenze del sistema dell'Emergenza Urgenza della Regione Sardegna;
- Gestione del rischio clinico e sicurezza sul lavoro;
- Utilizzo della Simulazione e sviluppo delle Non Technical Skills;
- Formazione all'utilizzo della Biblioteca Scientifica Regionale presso la piattaforma digitale di Sardegna Ricerche e relativa diffusione dello strumento tra gli operatori sanitari.

3.3 SOTTOSEZIONE – ANALISI DELL'ATTIVITÀ E OBIETTIVI

La seguente tabella comparativa dell'attività svolta tra il 2021 e il 2022 nel perimetro delle attuali 8 ASL e di ARES, mostra a partire dal 2022 una netta ripresa dei corsi in presenza e un aumento significativo del numero dei corsi in generale rispetto al 2021 che ha risentito della permanenza dello stato di emergenza a causa della pandemia da Covid-19.

	2021	2022**	DELTA	DELTA %
Corsi*	149	215	66	31%
RES	75	154	79	51%
FSC	27	26	-1	-4%
FAD	27	16	-11	-69%
BLENDDED NON	7	3	-4	-133%
ACCREDITATI	13	16	3	19%

* Nel 2021 il 91,28% dei corsi svolti ha ricevuto la Certificazioni ECM

** Dato provvisorio

Tabella 7: personale al 01.02.2023

In prosecuzione con le iniziative del 2022 nel Piano Formativo del 2023 è previsto un ulteriore significativo incremento dei percorsi formativi specifici per la gestione dell'emergenza Covid 19 (vestizione e svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale; approfondimento clinico e operativo sulla gestione ospedaliera dei pazienti ricoverati) e in materia di sicurezza sul lavoro (base e avanzati).

Il fabbisogno formativo 2023 è stato definito attraverso:

- la richiesta ai Direttori Generali delle Aziende del SSR di proporre l'attivazione di progetti formativi necessari per lo sviluppo e l'aggiornamento delle competenze tecnico-professionali e relazionali della propria unità operativa;
- l'analisi dei documenti di programmazione nazionali, regionali e aziendali;
- l'integrazione con i corsi di formazione a distanza asincroni a seguito dell'attivazione della Piattaforma FAD aziendale;
- l'utilizzo delle 10 licenze per la formazione a distanza sincrona.

Il PFA 2023 costituisce l'offerta formativa annuale di ARES Sardegna ed è il risultato:

- degli indirizzi dati dalla Regione Autonoma della Sardegna;
- degli indirizzi delle Direzioni Aziendali (Formazione Generale);
- dei fabbisogni formativi espressi dalle Direzioni di Area, dai Dipartimenti, dai Distretti e dalle Unità Operative (Formazione specifica).

Il PFA elaborato è stato validato dal Comitato scientifico e dal Collegio di Direzione di ARES e verrà approvato dalla Direzione Generale di ARES con atto deliberativo.

Gli obiettivi, le metodologie e le finalità del PFA devono tendere a garantire la coerenza con:

- gli obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali;
- le scelte strategiche aziendali;
- l'analisi del fabbisogno formativo espresso dalle articolazioni aziendali;

- le competenze scientifiche delle varie professionalità;
- il miglioramento qualitativo degli eventi formativi.

La realizzazione dei punti sopra citati, implica il raggiungimento di obiettivi di sistema, di processo e tecnico-professionali. All'interno del Piano della Formazione assumono particolare rilievo tre tipologie di obiettivi formativi finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze:

1. tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività nella disciplina di appartenenza (**obiettivi formativi tecnico-professionali**);
2. nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della sicurezza negli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono dunque ad operatori e gruppi di lavoro che intervengono in un determinato segmento di produzione (**obiettivi formativi di processo**);
3. nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza del sistema sanitario. Questi obiettivi si rivolgono, di norma, a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali (**obiettivi formativi di sistema**).

Gli obiettivi formativi di rilievo nazionale sono definiti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua e sono riconducibili alle attività sanitarie e sociosanitarie collegate ai Livelli Essenziali di Assistenza. Detti obiettivi, nel tener conto dei programmi per la salute definiti dal Piano Sanitario Nazionale, oltre a promuovere le condizioni generali di salute della popolazione di riferimento, vanno altresì riferiti alla necessità di promuovere e mantenere nel tempo quelle conoscenze e quelle competenze indispensabili per il miglioramento degli standard di efficacia, appropriatezza, sicurezza e qualità dei servizi resi ai cittadini.

La programmazione delle attività formative è tesa a garantire pari opportunità a tutti i dipendenti, che siano sostenibili nei costi e di dimostrata efficacia. Le aree della formazione che si intende sviluppare nel corso del 2023 possono essere identificate sostanzialmente con:

- Area della formazione generale;
- Area della formazione specifica tecnico-professionale;
- Area della formazione conseguente a indirizzi Regionali e/o Ministeriali.

Si ritiene prioritario, per la sua valenza strategica e per il raggiungimento di validi obiettivi di salute dei cittadini, la prosecuzione di percorsi formativi legati alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, al rischio clinico, all'emergenza urgenza, alla sicurezza sul lavoro, al possesso dei requisiti organizzativi richiesti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie aziendali e alla realizzazione/gestione di procedure operative aziendali e di servizio.

In collaborazione con il livello strategico aziendale e con le articolazioni organizzative aziendali, sono state scelte le metodologie didattiche che si sono dimostrate efficaci, sia in riferimento all'esperienza acquisita negli anni precedenti ed ai risultati ottenuti, sia rispetto ai dati della bibliografia scientifica.

A tal fine sono state ritenute appropriate le seguenti **tipologie formative** che vengono considerate di notevole importanza nel percorso di crescita, sia dei singoli professionisti che dell'organizzazione aziendale:

A. La formazione residenziale interattiva e in videoconferenza sincrona (RES): attribuisce ai partecipanti un ruolo attivo e permette un elevato livello di interazione tra loro e i docenti, soprattutto con il ricorso ad appropriate metodologie didattiche quali “**lavori di gruppo**”, “**esercitazioni**”, “**role playing**”, “**simulazioni**”, etc.

B. La formazione sul campo (FSC), in particolare con l'utilizzo di **Gruppi di lavoro/studio/miglioramento:** l'apprendimento avviene attraverso l'interazione di un gruppo di pari, favorisce il processo di miglioramento, contribuisce all'integrazione interprofessionale e interdisciplinare ed è fondamentale per favorire/rafforzare il “lavoro di squadra” e il senso di appartenenza alla unità organizzativa.

C. La Formazione a distanza (FAD) asincrona sulla piattaforma aziendale. La FAD essendo svincolata dal tempo, dallo spazio e dai luoghi di fruizione dell'apprendimento superando i limiti posti dalla presenza dei discenti in un luogo fisico come l'aula tradizionale, riduce i costi complessivi dell'intervento didattico, razionalizza l'intervento del docente con la possibilità di distribuire *on-line* varie tipologie di documenti e materiali audiovisivi anche interattivi, permette un ampliamento della platea dei destinatari della formazione.

Queste tipologie formative e le metodologie didattiche che le accompagnano si ritengono indispensabili per azioni di diffusione ed implementazione di linee guida, procedure o protocolli, audit clinici ed organizzativi, attività di analisi e revisioni sistematiche dei processi assistenziali, soprattutto in un'organizzazione orientata al Miglioramento continuo della qualità.

Nel 2023 la gran parte dell'attività formativa sarà realizzata in house con il supporto di strutture esterne avanzate nel campo della simulazione e delle non technical skills, e si svilupperà attraverso corsi residenziali interattivi e corsi di formazione sul campo. Tutte le strutture aziendali hanno potuto proporre tematiche di interesse specifico, consentendo il raggiungimento nell'elenco complessivo degli eventi di un buon equilibrio tra progetti formativi elaborati nelle diverse ASL, nell'assistenza territoriale, nei presidi ospedalieri, nei dipartimenti funzionali e strutturali e nelle strutture amministrative, professionali e tecniche. Sul piano dei contenuti vengono previsti nel PFA 2023, accanto alla formazione su specifiche discipline e campi professionali specialistici, anche percorsi di apprendimento condivisi di tipo interdisciplinare ed interprofessionale, che possano apportare significativi benefici sul piano della gestione della complessità organizzativa e in riferimento a tutte quelle innovazioni operative, che dovranno sostenere efficacemente il governo clinico dei processi di salute, particolarmente importanti in questa fase di riorganizzazione della tutela della salute in Sardegna.

La Direzione di ARES e le Direzioni delle Aziende Sanitarie e dei Dipartimenti hanno indicato in anteprima le linee di indirizzo per la composizione del Piano, segnalando le priorità, in vista di una maggiore aderenza delle attività formative alle prospettive di sviluppo strategico dell'Azienda. Successivamente i soggetti coinvolti hanno avuto la possibilità di vagliarne la stesura finale, disponendo le dovute priorità, anche nella prospettiva di assicurare la compatibilità economica del Piano.

Il Comitato Scientifico per la Formazione ha contribuito con suggerimenti e proposte mirate alla composizione della struttura definitiva del Piano ed ha approvato la composizione dei Responsabili Scientifici dei vari progetti formativi, esprimendo una valutazione positiva in termini di rilevanza scientifica dei progetti formativi inseriti nel Piano.

La descrizione analitica degli eventi formativi che costituiscono il Piano è riportata nelle tabelle di dettaglio (Allegato 4).

Il budget complessivo assegnato alla formazione per l'anno 2023 ammonta a € 6.278.485,02 pari allo 1% del Monte Salari dei dipendenti delle Aziende del SSR. Nel computo non vengono presi in considerazione i progetti formativi finanziati con fondi vincolati extra aziendali (Regionali, Nazionali e Comunitari). Il budget economico assegnato per il sistema complessivo della formazione è ripartito come di seguito indicato.

Azienda	Budget 1%	Impegno di Spesa PFA	Costi ECM	Aggiornamento Individuale	Corsi Trasversali	Extra Piano e DG
ARES	398.338,71	170.519,12	7.140,00	31.867,10	7.966,77	180.845,72
ASL Cagliari	1.645.504,94	624.623,52	19.720,00	131.640,40	32.910,10	836.610,93
ASL Gallura	651.544,78	193.516,29	9.860,00	52.123,58	13.030,90	383.014,01
ASL Medio Campidano	363.980,88	272.501,30	10.200,00	29.118,47	7.279,62	44.881,49
ASL Nuoro	865.253,40	739.092,66	20.740,00	69.220,27	17.305,07	18.895,40
ASL Ogliastra	255.754,59	188.136,92	11.050,00	20.460,37	5.115,09	30.992,21
ASL Oristano	622.064,46	330.068,53	14.110,00	49.765,16	12.441,29	215.679,48
ASL Sassari	918.199,72	249.271,53	10.540,00	73.455,98	18.363,99	566.568,22
ASL Sulcis	557.843,54	258.676,47	12.240,00	44.627,48	11.156,87	231.142,72
Totale	6.278.485,02	3.026.406,33	115.600,00	502.278,80	125.569,70	2.624.230,19

Tabella 8: budget PFA 2023

Per garantire il monitoraggio della qualità il Provider gestisce la qualità degli eventi ECM definendo:

- Gli indirizzi, le strategie e gli obiettivi;
- L'organizzazione del lavoro, i processi, le attività, le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività.

Il Sistema di Valutazione della Qualità si caratterizza per:

- L'approccio basato sui processi;
- L'approccio sistemico alla gestione e al governo dei processi;
- L'orientamento verso i bisogni dei professionisti della sanità con il loro coinvolgimento nei processi;
- La costante attenzione al miglioramento continuo;
- La definizione degli obiettivi e la misurazione degli esiti;
- L'identificazione delle attività e dei processi di formazione continua;
- L'individuazione delle sequenze, delle interazioni e delle interfacce;
- La definizione dei criteri, delle modalità operative, delle risorse, delle informazioni e dei documenti;
- Il monitoraggio delle diverse fasi lavorative e l'analisi continua dei dati;
- La verifica degli obiettivi e dei risultati.

Il Provider è supportato dalla presenza di un sistema documentale relativo a tutte le attività organizzative e tecnico-scientifiche dei processi formativi. Sono presenti specifici documenti per la gestione e registrazione delle attività di formazione continua che rappresentano indicatori del governo del processo formativo. I principali dati raccolti ed analizzati sono:

- Dati ed informazioni dei processi formativi (es. numero degli eventi erogati, tipologie formative etc.);
- Rilevazione del grado di soddisfazione dei partecipanti;
- Risultati delle attività di Audit interni;
- Eventuali segnalazioni o reclami;
- Controlli periodici sulle diverse fasi del processo lavorativo.

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. In particolare, con riferimento al monitoraggio delle misure previste per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, si rimanda al paragrafo “Monitoraggio attuazione delle misure previste nel PTPCT 2023-2024” della sezione III “Rischi corruttivi e trasparenza”.

Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all’articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. In particolare l’innovazione sul lavoro agile è monitorata e supportata dall’Osservatorio Nazionale del Lavoro Agile, istituito con l’art. 263 del Decreto legge n. 34 del 2020.

In merito alla Formazione del personale, la politica della Qualità include indirizzi generali, strategie e linee di azione che sono adottate per la conduzione e il controllo delle attività di formazione continua. La definizione di obiettivi dichiarati nel Piano di formazione è comunicata a tutti i livelli aziendali in una ottica di trasparenza e di collaborazione. I criteri e gli obiettivi formativi sono definiti nel Piano di formazione aziendale (PFA) e il Provider opera perché tutti gli obiettivi, quantificabili e misurabili, siano raggiunti e comunicati formalmente agli utenti.