

Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2025-2027

Azienda Regionale della Salute – ARES Sardegna

SOMMARIO

Premessa.....	3
Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	4
1.1 Sottosezione – Analisi del contesto	4
1.2 Sottosezione – Mission e strategia	13
Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione.....	17
2.1 Sottosezione – Valore Pubblico	17
2.2 Sottosezione – Performance	29
2.3 Sottosezione – Rischi Corruttivi e Trasparenza	38
Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano.....	40
3.1 Sottosezione – Struttura Organizzativa	40
3.2 Sottosezione – Organizzazione del lavoro agile	42
3.3 Sottosezione – Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale	46
Consistenza del personale	47
Programmazione strategica delle Risorse Umane	49
Formazione delle Risorse Umane	49
Sezione 4: Monitoraggio	52
ALLEGATO 1 - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)	
ALLEGATO 2 – PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	

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.

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).

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 sono centrali gli obiettivi di performance organizzativa, che guidano il miglioramento dell’azione amministrativa secondo le linee strategiche 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.

Il PIAO di ARES è redatto secondo lo schema del Decreto 30 giugno 2022, n. 132 e le indicazioni della nota circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione pubblica.

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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. Giuseppe Pintor

Direttore Amministrativo Dott. Ugo Porcu

Direttore Sanitario Dr.ssa Evelina Gollo

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 - mantenendo le competenze di assistenza ospedaliera dell'A.O. ARNAS Brotzu e delle A.O.U. di Cagliari e Sassari, di emergenza-urgenza in capo a AREUS - e ad ARES di assicurare in maniera centralizzata le funzioni di supporto, in particolare tecnico e amministrativo, per tutte le aziende sanitarie del sistema regionale.

L'assetto orografico del territorio, la scarsa densità abitativa, le vie di comunicazione non ottimali sono state ragioni che nel 2020 hanno condotto alla decisione di ristrutturazione dell'architettura del sistema dei servizi socio-sanitari riattivando n. 8 Aziende socio-sanitarie locali quali persone giuridiche, cosicché il livello decisionale / manageriale fosse più vicino possibile ai cittadini e, nel contempo, conservando gli aspetti positivi della *governance* unitaria di alcune funzioni del sistema.

ARES deve quindi garantire una *governance* unitaria e funzioni centralizzate 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, beni e servizi, tecnologie), è quello che comprende tutto il territorio della 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 65 abitanti/km², valore inferiore alla media nazionale. La popolazione al 1 gennaio 2024 è di **1.570.453 abitanti**. La popolazione over 65 rappresenta circa il 26,8% del totale complessivo, mentre gli under 14 sono circa 10,1%.

L'età media dei sardi nel 2024 è **48,8** (media nazionale: **46,6**), in crescita rispetto al 2023 (48,4); l'indice di vecchiaia (numero di anziani over 64 anni ogni 100 giovanissimi tra 0 e 14 anni moltiplicato per 100) e quello di dipendenza strutturale (rapporto tra popolazione in età non attiva, ovvero considerata tra 0 e 14 anni e oltre 65 anni, e popolazione in età attiva, ovvero considerata tra 15 e 64 anni, moltiplicato per 100) nel 2024 sono rispettivamente di **266,6 e 55,5** (nel 2012 l'indice di vecchiaia era di 164,5 mentre quello di dipendenza strutturale si attestava a 47,8).

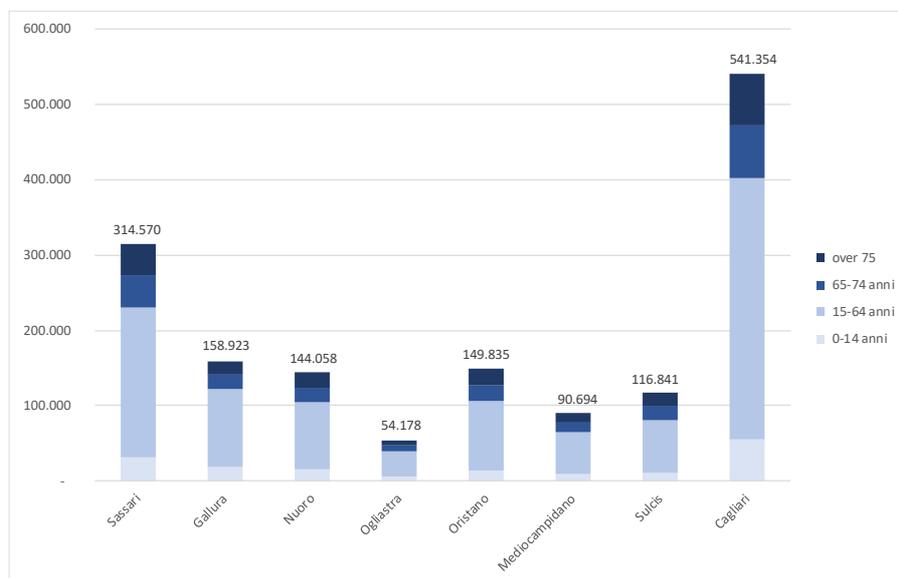


Figura 1: Popolazione della RAS suddivisa per ASL e fascia di età (DemoISTAT 2024)

Alle caratteristiche demografiche si aggiungono peculiarità territoriali specifiche per la Regione Sardegna quali:

- ▶ forte dispersione nel territorio: il 34% dei Comuni conta meno di 1.000 abitanti nel 2024;
- ▶ polarizzazioni territoriali: il 4% dei Comuni conta più di 20mila residenti nel 2024, con concentrazione della popolazione in due aree metropolitane a Nord e a Sud;
- ▶ curva demografica con tasso di natalità (2023) pari a 4,6 su 1000 abitanti;
- ▶ una rete viaria non adeguatamente strutturata per garantire un rapido collegamento tra le diverse aree geografiche, rendendo complessa la mobilità.

Le condizioni socio-economiche sono elementi che influiscono profondamente sullo stato di salute della popolazione. In particolare, l'istruzione non ha solo un valore intrinseco, ma influenza il benessere delle persone in modo diretto. La Sardegna è tra le regioni con il più basso livello di istruzione. La quota di adulti 25-64enni con almeno il diploma superiore, pari al 55% nel 2023, pur essendo in lieve crescita, assume il secondo valore più basso (insieme alla Sicilia e seguita solo dalla Puglia) a livello nazionale che, a sua volta, occupa ancora le ultime posizioni della graduatoria europea (65,5% Italia, media UE 79,8% — Rapporto BES 2023). Il fenomeno degli abbandoni scolastici, misurato dalla percentuale di giovani (18-24 anni) che hanno conseguito solo la licenza media e non partecipano ad attività di educazione o formazione, è in calo a livello nazionale (nel 2022 il tasso di abbandono precoce è pari al 11,5%) mentre registra un incremento a livello regionale (nel 2022 il tasso di abbandono precoce è pari a 14,7%).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sardegna	22,8	17,7	12,9	13,2	14,7	17,3
Italia	14,3	13,3	14,2	12,7	11,5	10,5

Tabella 1: Istat - Tasso di abbandono precoce (sardegnastatistiche.it e BES 2023)

Il tasso di disoccupazione (20-64 anni) regionale mostra un andamento decrescente negli ultimi anni, restando comunque più elevato di quello nazionale.

	2019	2022	2023
Italia	9,8	8,0	7,6
Sardegna	15,0	11,6	10,0
Sassari	14,2	10,2	9,7
Nuoro	11,2	7,5	7,0
Cagliari	16,0	13,6	11,4
Oristano	17,2	13,4	8,2
Sud Sardegna	16,0	12,2	10,8

Tabella 2: Tasso di disoccupazione. Fonte ISTAT

Il tasso di occupazione della popolazione in età 20-64 anni in Sardegna è inferiore alla media italiana (nel 2023: 59,9% Sardegna vs 66,3% Italia). A livello provinciale, il tasso di occupazione (20-64 anni) più elevato si osserva nel territorio di Cagliari (65,3%), mentre i valori più bassi si rilevano nella provincia di Nuoro (57,5) e in quella del Sud Sardegna (56,4).

I dati diffusi dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) riferiti ai redditi del 2022 evidenziano che in Italia il reddito imponibile pro capite (al netto delle eventuali detrazioni) è di 21.752 €. Se si esaminano i singoli comuni delle ASL della Regione Sardegna, si nota che risultano tutti sotto la media nazionale.

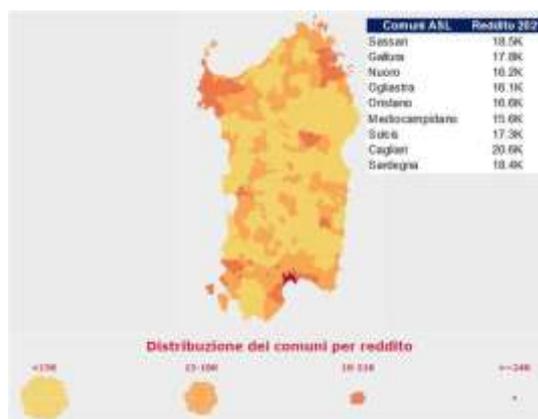


Figura 2: Analisi statistiche Dichiarazioni 2022 - MEF

Le persone che nel 2023 dichiarano di avere grandi difficoltà ad arrivare a fine mese (quota di persone in famiglie che alla domanda "Tenendo conto di tutti i redditi disponibili, come riesce la Sua famiglia ad arrivare alla fine del mese?" scelgono la modalità di risposta "Con grande difficoltà") in Sardegna è sopra la media nazionale (15,1 contro 6,9) come illustra anche il seguente grafico.

La speranza di vita rilevata nel 2023 a livello nazionale mostra un ulteriore miglioramento, recuperando quasi del tutto la perdita degli anni di vita attesa dovuta alla pandemia (83,2 anni nel 2019). Gli uomini con 81,1 anni di vita media attesa tornano allo stesso livello del 2019, anno in cui si era raggiunto il valore più elevato mai registrato prima, mentre per le donne (85,2 anni) mancano ancora 0,2 anni rispetto al livello massimo del 2019 (era 85,4). In Sardegna la speranza di vita alla nascita per le donne, nel 2023, è di circa 85,2 anni, per gli uomini di circa 80 anni.

La mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) si riferisce ai decessi delle persone che potrebbero essere significativamente ridotti grazie alla diffusione di stili di vita più salutari, alla riduzione di fattori di rischio ambientali, un'assistenza sanitaria adeguata e accessibile. La Sardegna presenta tassi di mortalità prevenibile al di sopra della media nazionale e tassi di mortalità trattabile all'incirca al livello del valore medio osservato.

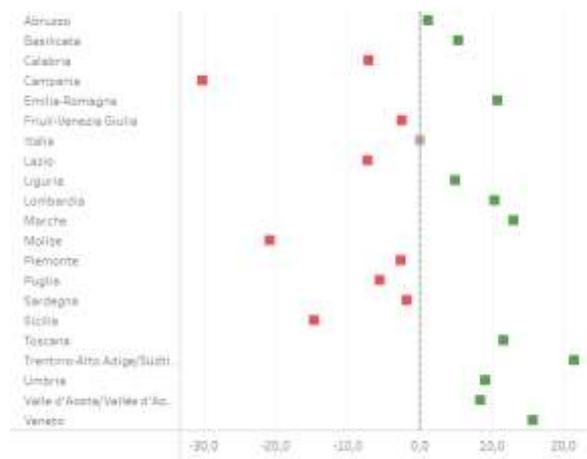


Figura 5: Mortalità evitabile 0/74 anni - Fonte ISTAT (BES 2023)

Di seguito alcuni dei principali indicatori afferenti alla Regione Autonoma della Sardegna e altre macro aree del nostro Paese. In una popolazione come quella italiana, caratterizzata da una aspettativa di vita molto elevata e quindi da una notevole percentuale di persone anziane, sono molto diffuse patologie come le demenze e le malattie del sistema nervoso per le quali nel 2020 il tasso di mortalità è pari a 35,7 per 10 mila abitanti. Come riportato nelle tabelle di seguito, la Sardegna presenta indicatori più elevati rispetto alla media nazionale per: mortalità per tumore, mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso.

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita in buona salute alla nascita	Indice di salute mentale	Mortalità evitabile (0-74 anni)	Mortalità infantile	Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)	Mortalità per tumore (20-64 anni)	Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)	Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più)
Sardegna	82,5	55,6	71,4	19,6	2,4	0,8	9,2	41,7	47,8
Nord	83,6	60,6	69,2	17,5	2,3	0,7	7,3	34,0	44,4
Nord-ovest	83,6	60,2	68,7	18,0	2,3	0,6	7,5	34,4	44,6
Nord-est	83,8	61,2	69,9	16,9	2,2	0,9	7,0	33,3	44,0
Centro	83,5	60,3	68,8	18,7	2,1	0,6	7,8	32,9	47,8
Mezzogiorno	82,1	56,5	68,0	21,89	3,2	0,7	8,7	32,3	56,8
Sud	82,2	56,6	67,4	22,0	3,1	0,6	8,6	30,5	57,3
Isole	82,0	56,2	69,1	21,4	3,6	0,7	8,8	36,0	55,8
Italia	83,1	59,2	68,7	19,2	2,6	0,7	7,8	33,3	49,0

Tabella 3: Principali indicatori ISTAT sulla salute – Rapporto BES 2023

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Eccesso di peso	Fumo	Alcol	Sedentarietà	Adeguate alimentazione
Sardegna	38,5	19,5	17,6	34,8	17,5
Nord	42,4	19,7	18,3	25,4	19,3
Nord-ovest	41,0	20,2	17,5	26,8	20,1
Nord-est	44,3	18,9	19,4	23,5	18,2
Centro	42,8	20,2	15,1	30,6	18,8
Mezzogiorno	48,8	20,1	12,2	48,5	11,4
Sud	49,9	19,7	12,7	48,7	11,0
Isole	46,4	21,0	11,3	48,0	12,1
Italia	44,6	19,9	15,6	34,2	16,5

Tabella 4: Principali indicatori ISTAT sulla salute - Rapporto BES 2023

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 di alto rilievo e presidia le funzioni che la LR 24/2020 le assegna, in ottica di sistema. È importante considerare le peculiarità di tutti gli Enti per i quali ARES garantirà funzioni di supporto.

Azienda Sanitaria	Caratteristiche
200301 - ASL Sassari	2 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: 200002 - Ospedale Civile Alghero (169 PL) 200003 - Ospedale A. Segni Ozieri (66 PL) 3 Distretti territoriali
200302 - ASL Gallura	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: 200006 - P.O. Paolo Dettori - Tempio P. (169 PL) 200011 - P.O. Paolo Merlo La Maddalena (17 PL) ▶ 200012 - P.O. Giovanni Paolo II Olbia (192 PL) 3 Distretti territoriali
200303 - ASL Nuoro	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: 200017 - P.O. San Francesco Nuoro (395 PL) 200018 - P.O. C. Zonchello Nuoro (30 PL) 200020 - P.O. San Camillo Sorgono (18 PL) 4 Distretti territoriali
200304 - ASL Ogliastra	1 Presidio Ospedaliero a gestione diretta: ▶ 200019 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' Lanusei (115 PL) 1 Distretto territoriale
200305 - ASL Oristano	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: 200021 - P.O. 'A.G. Mastino' - Bosa (51 PL) 200052 - P. Ospedaliero 'San Martino' - Oristano (271 PL) 200053 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu' - Ghilarza (56 PL) 3 Distretti territoriali
200306 - ASL Medio Campidano	1 Presidio Ospedaliero a gestione diretta: 200034 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - San Gavino Monreale (166 PL) 2 Distretti territoriali

Azienda Sanitaria	Caratteristiche
200307 - ASL Sulcis	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: 200028 - P.O. Sirai Carbonia (142 PL) 200029 - P.O. Santa Barbara Iglesias (9 PL) 200030 - P.O. CTO Iglesias (120 PL) 3 Distretti territoriali
200308 - ASL Cagliari	6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: 200022 - P.O. S. Giuseppe Isili (25 PL) 200025 - P.O. R. Binaghi Cagliari (9 PL) 200026 - P.O. Marino Cagliari (17 PL) 200031 - P.O. SS. Trinita' Cagliari (344 PL) 200035 - P.O. San Marcellino Muravera (43 PL) 200060 - P.O. Microcitemico A.Cao Cagliari (56 PL) 5 Distretti territoriali
200905 - AOU Sassari	Azienda Ospedaliero Universitaria con 831 PL
200906 - AOU Cagliari	Azienda Ospedaliero Universitaria con 466 PL
200904 - ARNAS Brotzu	Azienda Ospedaliera con 780 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 5: Contesto delle aziende sanitarie – Fonte PL NSIS- Modello HSP. 12 anno 2024

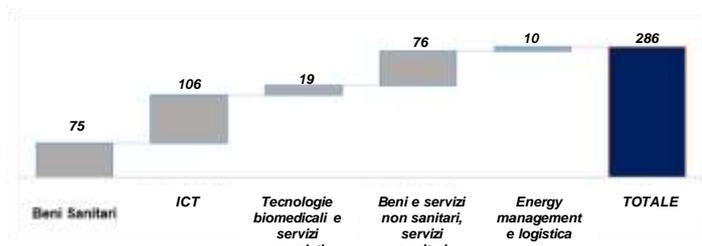
Al fine di illustrare il perimetro di azione di ARES e dare un riferimento in merito a rilevanti attività trattate per area di competenza, si riporta di seguito uno schema di sintesi.

Overview attività ARES



Procurement

- ▶ Gestione di oltre 10 mila contratti per gli acquisti ARES e ASL
- ▶ 286 procedure in programmazione biennale 2025/2027 per oltre 3,9 €/MLD:



Categoria	Valore
Beni Sanitari	75
ICT	106
Tecnologie biomedicali e servizi correlati	19
Beni e servizi non sanitari, servizi sanitari	76
Energy management e logistica	10
TOTALE	286



Area delle Risorse Umane e medicina convenzionata

- ▶ Ricerca e Selezione di tutto il personale del SSR
- ▶ Pagamento stipendi e gestione del trattamento economico/previdenziale/pensionistico, inclusi oneri contributivi per oltre 15 mila dipendenti di ARES e delle otto Aziende Sanitarie Locali istituite con LR 24/2020
- ▶ Conferimenti incarichi per medici convenzionati (per conto delle ASL) con la notevole riduzione della tempistica rispetto al passato
- ▶ Liquidazioni compensi per convenzionati

- ▶ **150 concorsi, 173 selezioni e 160 stabilizzazioni bandite per tutte le aziende del SSR dal 2022 al 2024**
- ▶ **Valutazioni di II istanza collegi tecnici esperienza professionale determinate nomina Collegi e presa d'atto verbali n. 394**
- ▶ **Collegi Tecnici superamento periodo di prova incarichi SC n. 22**
- ▶ **Miglioramento tempistiche assegnazioni medicina convenzionata:**
 - ▶ Sedi carenti MMG: da 144 gg a 55 gg
 - ▶ Sedi carenti PLS: da 219 gg a 51 gg
- ▶ **Copertura ore specialistica ambulatoriale: 86%**

Omogeneizzazione dei bilanci

- ▶ Attività per la chiusura bilanci 2022 ASL, ARES, supporto alla Gestione Liquidatoria ATS
- ▶ Registrazione e gestione di oltre 114.000 fatture 2023 (di cui fatture gestite per le ASL oltre 90% 2023); oltre 96.000 fatture 2024 per oltre 927€/mln (oltre 80% delle ASL)
- ▶ Ribaltamento di costi annuali alle aziende per oltre 744 €/MLN
- ▶ Gestione del ciclo passivo di tutti i beni farmaceutici in ottica di sviluppo dell'Hub del farmaco
- ▶ Formazione referenti delle aziende del SSR su Internal audit

Formazione

- ▶ Corsi di formazione svolti dal 2023 - 2024:

Azienda	Blended		Non accreditati		A distanza		FSC		Residenziale		Totale	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
ARES	-	3	1	1	7	17	-	-	8	14	16	35
ASL	8	2	7	9	9	3	29	15	214	185	267	214
Totale	8	5	8	10	16	20	29	15	222	199	283	249



Gestione del privato accreditato

Assistenza ospedaliera	1.009 PL	ca 42 mila ricoveri	ca 125 €/Mln di valore
Specialistica ambulatoriale	199 strutture convenzionate	6,5 mln di prestazioni	oltre 85 €/Mln di valore
RSA, CDI, Hospice	1.143 PL accreditati (RSA, posti diurni e posti hospice)	Oltre 364.000 prestazioni acquistate	ca 41 €/Mln di valore (DGR 42/65 del 06/11/2024)
Riabilitazione globale	572 posti residenziali accreditati 650 posti semi-residenziali accreditati	ca 3900 accessi/die Ambulatoriale e domiciliare accreditati	oltre 63 €/Mln di valore (DGR 5/43 del 23/02/2024)



Sanità digitale e innovazione tecnologica

- ▶ **Piano Triennale di Sanità Digitale 2024-2026:** obiettivi, le linee di azione e i principi guida per implementare il processo di trasformazione digitale a beneficio del Sistema Sanitario Regionale
- ▶ Investimenti del PNRR sulla Digitalizzazione dei DEA di I e II Livello: 47,5 €/MLN
- ▶ Ca 20 €/MLN per l'acquisizione del software del sistema di telemedicina unico regionale
- ▶ **Progetto di Cybersicurezza** per le Aziende Sanitarie della Sardegna
- ▶ Gestione di contratti ICT per oltre **38 €/MLN per beni e servizi ICT** di tutte le aziende del SSR
- ▶ **Gestione di oltre 60 mila apparecchiature biomedicali delle Aziende Socio-sanitarie Locali della Regione Sardegna per un valore di sostituzione di circa 240 milioni di euro**
- ▶ Oltre 15 milioni di euro di investimenti per sostituzioni e nuove introduzioni nel 2024 per un totale di circa 4 mila nuovi asset tecnologici resi disponibili da ARES alle ASL. Oltre 35 milioni di euro di investimenti previsti a partire dal 2025, di cui circa 5 milioni di euro per contratti di imminente attivazione nel primo trimestre 2025 ed il restante con previsione di attivazione dei contratti entro l'annualità in corso. Oltre 35 milioni di euro di investimenti in Tecnologie Biomedicali previsti nella programmazione triennale delle acquisizioni di beni e servizi 2025/2027 relativi a procedure da avviare

Tabella 6: Overview delle principali attività di sistema condotte nel triennio 2022-2024

11

Oltre alle aziende del SSR, la Regione e in particolare l'Assessorato alla Sanità, cui ARES fornisce supporto tecnico, rappresenta dunque 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 équipe e la creazione di competenze, basate sulla 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.

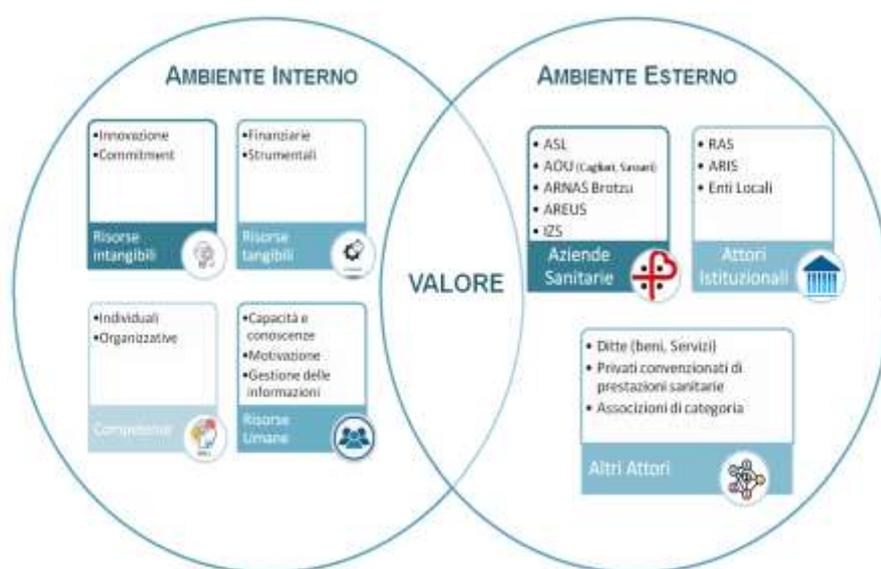


Figura 6: Analisi del contesto di ARES

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, ed a quelle ulteriormente e specificamente declinate dal competente Assessorato alla Sanità.

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

Il cittadino rappresenta l'utente finale delle Aziende Sanitarie "di produzione". ARES, attraverso i processi di supporto alle Aziende Sanitarie permette alle stesse di dedicarsi pienamente all'organizzazione dei servizi ed all'erogazione delle prestazioni assistenziali, favorendo l'integrazione Ospedale - Territorio e l'accesso e fruibilità degli stessi e delle stesse.

Tra gli attori che si collocano nell'ambiente esterno all'azienda, particolarmente incisivi sono le Aziende del SSR, responsabili della produzione e dell'erogazione dei servizi sanitari, nonché gli organi di governo regionali, responsabili della definizione di linee programmatiche per rispondere ai bisogni sanitari espressi dal cittadino. Anche i diversi enti locali giocano un ruolo importante, essendo coinvolti doppiamente sul versante politico-istituzionale e su quello sanitario, di vicinanza al cittadino.

Infine ARES si raccorda con gli altri attori del contesto, gli enti privati, gli enti del terzo settore, le Associazioni, specie di pazienti, e comprese quelle di categoria, i quali, spesso, sono i primi a mettere in evidenza criticità del Servizio Sanitario ed in tal senso, ponendosi in un'ottica propositiva e costruttiva, sono individuati come fondamentali interlocutori, anche per disvelare precocemente problematiche la cui tempestiva risoluzione consente una migliore allocazione delle risorse, una riduzione di tempi, nonché di costi tangibili e intangibili causati da disservizi.

1.2 SOTTOSEZIONE – MISSION E STRATEGIA

ARES è individuata quale soggetto giuridico cui sono assegnate significative attività di supporto ad alto valore aggiunto, come meglio specificate nel presente Piano, 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.

Nel quadro della riforma introdotta con la LR n. 24/2020, il ruolo di ARES nel quadro del Servizio Sanitario Regionale è di fondamentale importanza per garantire il necessario supporto, in particolare tecnico-amministrativo, alle Aziende di erogazione e assicurare allo stesso tempo funzioni di omogeneizzazione e coordinamento dei processi, metodi e procedure nell'ambito delle funzioni attribuite dalla normativa. La sua natura, quindi, è composita, essendo sia quella, come appunto per legge, di azienda sanitaria che contribuisce per quanto di competenza al governo di processi sanitari e socio-sanitari attribuiti dalle norme di riferimento, sia caratterizzandosi quale ente intermedio nel sistema sanitario regionale, in particolare a diretto supporto del competente Assessorato.

Lo svolgimento del proprio ruolo, in un contesto caratterizzato da notevole complessità dimensionale e professionale, è fortemente strategico per l'intero funzionamento del sistema sanitario regionale.

I primissimi anni di vita dell'ente all'interno della nuova architettura organizzativa regionale, nel quadro del complesso cambiamento della stessa, hanno evidenziato elementi di criticità, forse almeno parzialmente inevitabili, ma necessariamente superabili, i quali hanno generato taluni impatti sui livelli qualitativi e quantitativi dei servizi resi, nonché una diffusa percezione di amplificazione dei medesimi.

Un macro-ambito di attenzione, sul quale la Direzione aziendale intende concentrare sforzi volti al miglioramento, riguarda sicuramente aspetti di *governance* complessiva dei rapporti e delle dinamiche relazionali fra i soggetti coinvolti, ai vari livelli funzionali, nell'ambito del sistema sanitario regionale.

La ricerca, quindi, del corretto e funzionale equilibrio fra gli ambiti e le responsabilità di autonomia gestionale, operativa e organizzativa dei soggetti erogatori e le funzioni e attribuzioni di governo accentrato, ovvero omogeneizzatore, in capo ad ARES, di processi di supporto vitali per l'erogazione e la garanzia dell'assistenza secondo i livelli attesi, è uno dei principali elementi di ispirazione della *vision* strategica dell'attuale Direzione.

In un quadro di comune condivisione degli obiettivi di *outcome* di sistema, sotto la regia del competente Assessorato regionale, si intende agire per il rafforzamento del dialogo, della collaborazione e della sinergia

nel SSR, anche al fine di concordare e declinare la mappa puntuale ed operativa delle funzioni, dei ruoli e delle rispettive responsabilità, per andare a scrivere e descrivere l'architettura il più possibile completa delle regole di funzionamento del Sistema, che sono il complemento necessario al dettato normativo. Le principali sfide progettuali e strategiche per il triennio 2025-2027 saranno il primo importantissimo momento di impegno su cui costruire un'azione ispirata ai principi della *vision* rappresentata.

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

- a) centrale di committenza per l'acquisizione di forniture e servizi per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna ai sensi dell'articolo 63 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (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. Resta salva la facoltà di tutte le aziende di procedere direttamente e autonomamente all'acquisizione di forniture e servizi nei limiti di cui all'articolo 62 del medesimo decreto. Tutte le Aziende procedono alla qualificazione ai sensi dell'articolo 63 e dell'allegato II.4 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 e affidano direttamente e autonomamente i lavori nei limiti di cui all'articolo 62 del medesimo decreto. Con deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta dell'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale, sono definiti le modalità e i relativi criteri applicativi;
- 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, nonché del sistema di *internal auditing*;
- f) Omogeneizzazione della gestione del patrimonio;
- g) 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.

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;
- ▶ 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, sia 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, lavoro in *team* e per progetti con approccio pienamente multi-professionale e multi-disciplinare, 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.

Al fine di attuare la missione aziendale di ARES, e in coerenza con l'Atto Aziendale che sancisce l'organizzazione dell'Azienda e la trasformazione intervenuta nel SSR, sono state individuate le principali linee strategiche.

<i>Linea</i>	<i>Descrizione</i>
Ruolo di Ente intermedio del SSR: efficienza organizzativa, integrazione e cooperazione tra le aziende.	Garantire l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR, rafforzando il ruolo di Ente intermedio quale tessuto connettivo tra l'Assessorato e le Aziende di erogazione dell'assistenza del SSR. Favorire l'integrazione e la cooperazione fra le Aziende sanitarie. Offrire supporto tecnico per il governo del Servizio Sanitario Regionale

Linea	Descrizione
Attuazione PNRR	Esecuzione della programmazione del PNRR sulla base delle direttive regionali in ambito di sanità digitale, infrastrutture informatiche, ammodernamento tecnologico e formazione
Transizione digitale	Definire il percorso verso la trasformazione digitale di tutto il SSR come definito dall'Art. 8 LR 24/2020, in risposta ad un contesto esterno che cambia rapidamente e che pone tutto il sistema 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 innovative: è obiettivo strategico di ARES, in pieno raccordo con SardegnaIT, secondo le indicazioni regionali
Efficientamento energetico	Garantire la sostenibilità e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle fonti energetiche per perseguire i benefici energetici
Efficientamento della messa a disposizione dei fattori produttivi	Assicurare una efficiente gestione della programmazione, acquisizione, allocazione dei fattori di produzione per le Aziende che erogano assistenza: <ul style="list-style-type: none"> ▶ risorse umane; ▶ beni sanitari e non; ▶ servizi sanitari e non; ▶ prestazioni da privato accreditato; ▶ tecnologie biomediche e ICT
Sviluppo e potenziamento delle funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	<ul style="list-style-type: none"> ▶ innovazione nei processi; ▶ digitalizzazione; ▶ HTA; ▶ supporto alla <i>governance</i> clinica e alla costruzione dei percorsi assistenziali di rete; ▶ consolidamento e sviluppo della funzione formazione su base regionale; ▶ Risk Management; ▶ supporto all'Assessorato nelle funzioni di programmazione sanitaria

Tabella 7: Declinazione delle linee strategiche ARES

Le linee strategiche aziendali quale base per la creazione di Valore Pubblico, sono state definite in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria (adozione Bilancio Economico di Previsione con Delibera n. 296 del 15.11.2024 e con successive aggiornamento avvenuto con Delibera n. 12 del 28.01.2025, in fase di verifica da parte degli organi regionali).

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 SOTTOSEZIONE – VALORE PUBBLICO

Le Linee Guida 1/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica forniscono una prima definizione di Valore Pubblico definito come *“il miglioramento del livello di benessere economico-sociale- ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza”*.

Il concetto di Valore Pubblico è stato successivamente ripreso e valorizzato con il PIAO secondo cui il valore pubblico è esteso anche alle misure di benessere equo sostenibile (*Sustainable Development Goals* dell’Agenda ONU 2030 e agli indicatori BES dell’ISTAT e CNEL), rivolte non solo all’incremento del benessere quale conseguenza diretta delle politiche dell’Azienda Pubblica ma anche come effetto del miglior utilizzo da parte dell’Azienda Pubblica delle proprie risorse:

- ▶ Tangibili: finanziarie, umane, tecnologiche;
- ▶ Intangibili: capacità organizzativa, reti di relazioni interne ed esterne, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi correttivi.

ARES orienta la sua pianificazione strategica e la programmazione operativa verso un miglioramento congiunto ed equilibrato delle dimensioni del benessere per i principali destinatari delle proprie funzioni (le Aziende del SSR), valorizzando il personale dipendente e migliorando le condizioni interne presso cui il valore stesso viene creato come frutto dell’azione sinergica dei processi primari e di supporto.

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;
- ▶ tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona;
- ▶ 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 inter-aziendale 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, Appropriatelyzza, *Clinical Governance* e *Risk Management*,
- ▶ Committenza in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati e controlli di appropriatezza;
- ▶ Razionalizzazione del Sistema logistico;
- ▶ Governance del farmaco
- ▶ *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.

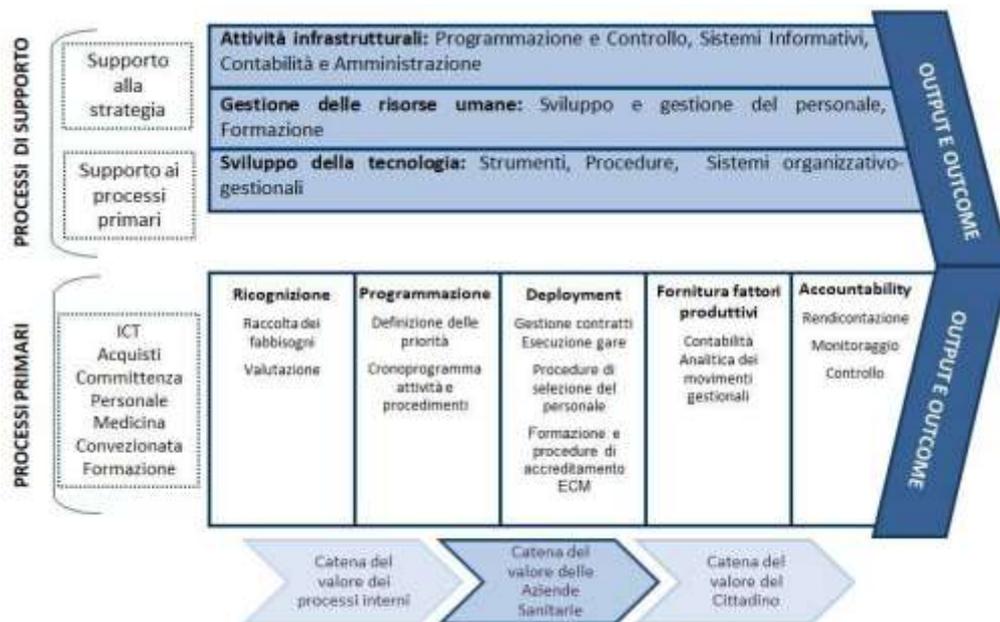


Figura 7: Catena del Valore ARES

Al fine di mantenere e perseguire la garanzia di creazione del valore per le Aziende Sanitarie e conseguentemente per la persona (utente), 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. Tra le principali sfide progettuali per il triennio 2025-2027, che rivestono un importante riflesso in termini di valore pubblico, ARES sarà focalizzata principalmente sulle seguenti tematiche.

HUB UNICO DEL FARMACO

La Legge Regionale n. 24/2020 stabilisce che l'ARES svolge per le costituenti Aziende socio-sanitarie locali, l'ARNAS Brotzu, l'AREUS e le Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari, le funzioni in maniera centralizzata di: [...] a) Centrale di committenza per conto delle aziende sanitarie e ospedaliere della Sardegna per l'acquisizione di beni e servizi [...]; e) omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle singole aziende; k) progressiva razionalizzazione del sistema logistico [...]. Inoltre l'Allegato alla Delib.G.R. n. 30/71 del 30.9.2022 (Linee di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale dell'Azienda regionale della salute – ARES) indica che l'area farmaceutica di ARES è articolata per assicurare le seguenti funzioni, in materia di farmaci, dispositivi medici, assistenza integrativa e protesica: gestione del HUB unico del farmaco.

La procedura di gara della Centrale Regionale di Committenza “Procedura aperta finalizzata alla stipula di una convenzione quadro per l'affidamento del servizio di logistica integrata e distribuzione dei medicinali e dispositivi medici alle strutture delle Aziende Sanitarie della Regione Autonoma della Sardegna attraverso l'HUB unico del farmaco”, bandita con determinazione RAS CRC prot. n. 1292 rep. n. 99 del 24 febbraio 2022 e aggiudicata con determinazione RAS CRC rep. n. 431 prot. 5443 del 28/06/2023, e le indicazioni della LR 24/2020 configurano un modello di gestione del procurement dei beni sanitari che vede ARES come soggetto gestore del servizio di logistica e, oltre a ciò, ARES diventa referente per le attività di acquisizione dei beni sanitari e farmaceutici, regolando direttamente tutte le fasi del ciclo passivo (ordine, carico del DDT in magazzino, registrazione della fattura elettronica, liquidazione e pagamento, scarico dal magazzino).

Tra le progettualità a maggiore impatto in termini di complessità della procedura e dell'importanza dell'iniziativa in termini di strategicità della stessa, l'anno 2025 sarà caratterizzato dall'avvio operativo del servizio di logistica esternalizzata e di magazzino centralizzato regionale - HUB Unico del Farmaco. Il progetto, che interessa e coinvolge tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, sarà reso operativo gradualmente e per fasi, sulla base di un cronoprogramma, condiviso con le Direzioni degli Assessorati competenti, che prevede: in primis lo sviluppo del magazzino unico della Sardegna Centrale, collocato a Nuoro e che servirà le aziende ASL Nuoro, ASL Ogliastra, ASL Oristano; in una seconda fase lo sviluppo del magazzino Nord Sardegna, collocato a Sassari, che sarà il centro di riferimento per le aziende ASL Sassari, ASL Gallura, AOU di Sassari; in una terza e ultima fase lo sviluppo del magazzino Sud Sardegna, collocato a Cagliari, che interesserà invece le aziende ASL Medio-Campidano, ASL Sulcis, ASL Cagliari, AOU Cagliari e Arnas Brotzu. AREUS, in virtù dei diversi centri richiedenti collocati in tutto il territorio regionale, sarà coinvolta a completamento di tutti i magazzini.

Il settore della logistica assume valenza strategica sia per l'entità delle risorse assorbite sia per le ricadute sull'attività istituzionale delle Aziende Sanitarie. Il servizio di logistica centralizzata di beni sanitari include la logistica, il trasporto e la consegna di farmaci e dispositivi medici dai magazzini centralizzati alle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna.

La progettualità dell'HUB Unico del Farmaco, ha la finalità di omogeneizzazione, reingegnerizzazione e ottimizzazione dei flussi dei beni gestiti all'interno della logistica regionale. La Regione Autonoma della Sardegna, con l'affidamento del servizio integrato che include la logistica, il trasporto e la consegna di farmaci e dispositivi medici dai magazzini centralizzati alle Aziende Sanitarie del SSR, vuole procedere ad una omogeneizzazione, reingegnerizzazione e ottimizzazione dei flussi dei beni gestiti all'interno della logistica regionale. L'obiettivo è quello di dare vita ad un nuovo sistema univoco e centralizzato in grado di gestire la variabilità della domanda, rispettare gli stretti vincoli temporali e di sicurezza imposti dalla natura dei materiali trasportati e, al tempo stesso, sfruttare le possibili sinergie fra le diverse fasi della movimentazione e del trasporto, allo scopo di produrre economie di scala e quindi risparmi di spesa.

La centralizzazione della funzione logistica consente di garantire una serie di vantaggi strategici:

- ▶ aumentare il grado di efficienza e efficacia delle attività legate alla logistica relative al governo delle attività di riordino, movimentazione, stoccaggio e distribuzione di farmaci e dispositivi medici alle Strutture aziendali e sul territorio;
- ▶ aumentare il livello di funzionalità e sicurezza dei servizi logistici;
- ▶ garantire locali a norma con volumi e superfici appropriate allo stoccaggio di farmaci e dispositivi medici;
- ▶ ridurre le scorte di magazzino con conseguente maggiore controllo sui consumi;
- ▶ garantire la tracciabilità e rintracciabilità dei prodotti gestiti;
- ▶ ridurre il tempo dedicato alla gestione amministrativa dei processi e ottimizzare le attività dei professionisti sanitari (farmacisti, medici, infermieri, ecc.), che possono dedicare più tempo ad attività a maggiore valore aggiunto. In particolare ridisegnare il ruolo dei Servizi Farmaceutici riqualificandoli in relazione alle competenze professionali che li caratterizzano e all'obiettivo di garantire appropriatezza e economia nell'utilizzo e gestione dei prodotti sanitari, farmaci e dispositivi medici;
- ▶ razionalizzare i costi di trasporto e movimentazione interna ed esterna;
- ▶ programmare e centralizzare gli acquisti sulla base dei consumi e riduzione del numero di ordini;

- ▶ garantire integrazione e sinergie tra le attività logistiche anche attraverso soluzioni innovative;
- ▶ garantire un miglior livello del servizio complessivo del sistema.

La gestione centralizzata dei magazzini e la razionalizzazione della logistica dei beni sanitari sarà in grado di incidere sulle politiche degli acquisti di beni sanitari, sulla standardizzazione delle richieste, la confrontabilità dei risultati e dei risparmi conseguiti per le Aziende del sistema sanitario regionale.

SVILUPPO E ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI SANITÀ DIGITALE

L'Azienda tende il proprio orientamento ai principi di **trasparenza e semplificazione** delle attività svolte, attraverso l'impegno nei confronti delle Aziende Sanitarie in relazione ai propri servizi di supporto, alle modalità di erogazione di questi servizi, agli 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 Aziende sanitarie locali e l'azione nei servizi ospedalieri per le A.O. e nell'emergenza-urgenza nell'intero territorio regionale per l'AREUS, in raccordo collaborative ed in piena interazione sinergica con tutte le dette Aziende del Sistema sanitario regionale. 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, sia conseguentemente per i cittadini, gli utenti.

In un'ottica di **semplificazione** delle procedure, ARES nel triennio 2025-2027 proseguirà con gli interventi di reingenerizzazione dei processi aziendali interni in particolare nelle attività di *procurement* (in linea con la digitalizzazione integrale del ciclo degli appalti prevista dal D. lgs. n. 36/2023) e di amministrazione del personale.

È in corso inoltre un progetto sperimentale sul *Robotic Process Automation* (RPA) con un potenziale significativo per migliorare l'efficienza dei processi amministrativi in particolare negli ambiti dove si creano ripetitività delle operazioni consentendo un recupero di tempo-risorsa.

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 e 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 per coloro che, a causa di disabilità o dell'età (ad es. 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, spesso finanziati con il PNRR, volti alla dematerializzazione della documentazione clinica, in particolare al passaggio verso la Cartella Clinica Elettronica, alla telemedicina, all'adeguamento tecnologico e all'integrazione al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Il **Piano Triennale di Sanità Digitale**, 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). Il Piano è un documento strategico che individua obiettivi, linee di azione e principi guida per implementare il processo di trasformazione digitale a beneficio del Sistema Sanitario Regionale.

Il triennio 2025-2027 sarà guidato nella Transizione Digitale con l'aggiornamento del Piano Triennale di Sanità Digitale adottato da ARES con Delibera n. 332 del 29.12.2023.

Incrementare l'efficienza, l'accessibilità, la sicurezza e la qualità delle prestazioni sanitarie, sono i principali benefici dell'utilizzo delle tecnologie digitali in ambito sanitario. Attraverso il Piano Triennale di Sanità Digitale, la Sardegna si proietta verso un Sistema Sanitario più efficiente e sostenibile, perseguendo l'obiettivo di favorire un'efficace erogazione di servizi, la riduzione dei tempi di attesa e la semplificazione della comunicazione tra strutture sanitarie e cittadini.

Il focus principale del Piano è posto sulla centralizzazione e standardizzazione di piattaforme e tecnologie digitali con lo scopo di costruire percorsi clinico-assistenziali ospedale-territorio omogenei ed estesi a tutte le strutture sanitarie del Servizio Sanitario Regionale.

Le modalità di *governance* del Piano prevedono una specifica organizzazione finalizzata alla condivisione ed analisi delle necessità emergenti nelle Aziende Sanitarie regionali. Per l'allineamento tra la programmazione regionale ed aziendale, la continua rivalutazione dei fabbisogni emergenti al fine di supportare la definizione delle linee di indirizzo regionali ed il coordinamento negli interventi attuativi del Piano, sono infatti instaurati appositi organismi a cui partecipano, oltre ad ARES e alla Direzione Generale della Sanità dell'Assessorato, le Direzioni delle Aziende Sanitarie del SSR e di Sardegna IT.

In coerenza con la programmazione regionale definita nel Piano Regionale dei Servizi Sanitari (PRSS), e da ultimo con il PRS vigente, sulla base dell'evoluzione del quadro normativo nazionale sulla sanità digitale, il Piano della Sanità Digitale di ARES (Delibera ARES Delib. D.G. n. 332 del 29.12.2023) ha individuato 6 obiettivi specifici, che saranno aggiornati progressivamente nel periodo di vigenza del PIAO:



OBIETTIVO 1. Favorire la digitalizzazione dei percorsi clinico-ambulatoriali mediante una piattaforma regionale per la gestione ospedaliera con introduzione della Cartella Clinica Elettronica, l'adeguamento dei sistemi regionali sia in termini di diagnostica sia in termini di servizi tecnologici trasversali, quali infrastrutture e diffusione regionale di piattaforme di base (es.: IDP, Gestione consensi, ecc.) e l'integrazione e lo sviluppo dei Sistemi verticali e specialistici (trasfusionale, blocco operatorio, diagnostica per immagini).



OBIETTIVO 2. Favorire la digitalizzazione dei percorsi assistenziali e l'integrazione ospedale- territorio mediante l'implementazione di sistemi regionali di Telemedicina, l'integrazione con l'assistenza territoriale offerta dai distretti, l'integrazione con ADI e Hospice, l'integrazione della rete dei servizi territoriali forniti da MMG/PLS, farmacie dei Servizi, CDC, COT e Ospedali di Comunità e la relativa gestione operativa dei processi amministrativi e sanitari.



OBIETTIVO 3. Favorire l'omogeneizzazione e la centralizzazione dei sistemi degli enti sanitari dell'intero territorio regionale per garantire la piena condivisione delle informazioni e dei dati tra i differenti setting assistenziali mediante un approccio Data Driven che consenta di guidare e supportare le decisioni strategiche. La centralizzazione e omogeneizzazione – una delle missioni di ARES – favorirà la manutenibilità dei sistemi, eliminerà la possibilità di lock-in tecnologici e di fornitori; permetterà una più uniforme gestione dei processi clinico-assistenziali a livello regionale favorendo anche la formazione del personale sanitario e amministrativo e la mobilità del personale fra le strutture per una gestione più flessibile dei processi produttivi.



OBIETTIVO 4. Favorire la diffusione della Data Strategy regionale sia in termini di interoperabilità piena secondo gli standard FHIR, HL7 e la disponibilità di dizionari standard (LOINC, SNOMED, ICD) sia in termini d'integrazione con il FSE 2.0 che con la Piattaforma Nazionale Dati, così da poter creare le basi strategiche per l'introduzione di tecnologie avanzate quali Clinical DSS, Blockchain, AI, RPA. La possibilità di fruire di dati e informazioni clinico assistenziali relative al paziente, rilevate nell'ambito dell'intero percorso di cura, assicura la totale presa in carico dell'assistito. Il raggiungimento di tale obiettivo consentirà di avere a disposizione un patrimonio informativo completo a supporto della governance e dei processi decisionali. La disponibilità di dati

sanitari ulteriori rispetto a quelli clinici permetterà una migliore gestione integrata delle politiche sanitarie in ottica di Population health Management.



OBIETTIVO 5. Potenziare la Cybersecurity e dell'ecosistema dei servizi digitali attraverso il miglioramento della capacità di monitoraggio, prevenzione e scouting tecnologico a supporto della evoluzione dell'architettura regionale.



OBIETTIVO 6. Empowerment del cittadino e patient journey, valorizzando il ruolo del cittadino nei percorsi e nella prevenzione e garantire una migliore fruibilità digitale di tutti i servizi in ottica multicanale.

Il Piano della Sanità Digitale individua 32 azioni raggruppate in 5 linee di azione in coerenza con gli obiettivi sopra elencati.



Di seguito viene fornita una rappresentazione di sintesi delle principali aree di intervento della Sanità Digitale che caratterizzano le attività e la programmazione economico-finanziaria 2025-2027.

PR-FESR

In applicazione della DGR n. 38/2 del 21 dicembre 2022, nel corso del 2024 ARES ha siglato per complessivi euro 55.269.314,48 due convenzioni con la RAS per l'attuazione della programmazione PR FESR 2021-2027 – Obiettivo Specifico - OS4.52, che avranno prosecuzione nel 2025, ed in particolare:

- ▶ Convenzione regolante le attività connesse alla realizzazione degli interventi relativi alle azioni 5.5.1b “completamento e allestimento della rete sociosanitaria territoriale” e 5.5.2b “rinnovo delle strumentazioni ospedaliere”;
- ▶ Convenzione regolante le attività di implementazione e completamento del processo di digitalizzazione del sistema sanitario della Regione Sardegna in attuazione della programmazione PR FESR 2021-2027 e specificatamente degli interventi inseriti nelle linee di azione:

Azione 5.5.1 - Completamento e allestimento della Rete sociosanitaria territoriale

Gli interventi finanziati dalla presente azione sono indirizzati a supportare la nuova organizzazione territoriale delle ASL che prevede un modello d'assistenza basato sulla presa in carico globale del paziente nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare al contesto sociale di riferimento. Il supporto alla nuova impostazione prevede, in forte integrazione con il FSE e complementarità, e non sovrapposizione con gli interventi che saranno finanziati con il PNRR e il PN Equità nella salute, prioritariamente il finanziamento per le seguenti attività:

- digitalizzazione dei percorsi di salute per la presa in carico del paziente, previsti dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, secondo il modello di presa in carico previsto dal Piano regionale sociosanitario. È prevista l'acquisizione di un sistema informativo di *Patient Relationship Management* che consente la gestione dei percorsi di salute da parte di tutti i professionisti che partecipano alla presa in carico del paziente e di un sistema integrato per la stratificazione della popolazione sia con finalità di programmazione che di promozione della salute;
- interventi per la informatizzazione delle Centrali operative territoriali (COT), complementari al PNRR, quali l'estensione ad altri setting territoriali (es. riabilitazione), l'integrazione con sistemi informativi terzi, ulteriori rispetto a quanto previsto nel PNRR e la manutenzione evolutiva del sistema informativo delle COT;
- interventi di telemedicina complementari al PNRR, riguardanti l'attuazione di azioni di telemedicina di II livello, in particolare in ambito telecontrollo e telemonitoraggio di II livello, non previste nel progetto PNRR;
- la realizzazione della cartella clinica territoriale informatizzata a supporto delle funzioni sanitarie, socio sanitarie e sociali dell'attività territoriale, integrata con la piattaforma di raccolta delle informazioni sanitarie (*Clinical Data Repository*), con il Fascicolo Sanitario elettronico (FSE) e con gli altri sistemi informativi sanitari, soprattutto territoriali, compresa l'integrazione con le cure primarie e gestionali; è inoltre prevista l'integrazione della Cartella clinica territoriale con i sistemi informativi ospedalieri, con particolare attenzione alla dimissione protetta;
- realizzazione delle infrastrutture ICT necessarie per il funzionamento della Centrale Operativa di risposta del numero unico delle emergenze NUE 112 nell'area del sud Sardegna, secondo il modello della Centrale Unica di Risposta (CUR);
- la digitalizzazione della rete materno infantile, attraverso la reingegnerizzazione del software di gestione dei consultori familiari, l'acquisizione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali, quali ad esempio la cartella gravidanza, parto, puerperio integrata ospedale territorio e la predisposizione di agende, accessibile dai diversi nodi della rete, dedicate alle pazienti gravide per l'esecuzione di esami strumentali e visite, è inoltre prevista l'informatizzazione della scheda di valutazione del rischio ostetrico, ospedaliera e territoriale e l'ammodernamento della dotazione hardware nei consultori. L'azione si completa con l'acquisizione di una cartella clinica informatizzata per la gestione del sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale (STEN);
- interventi di digitalizzazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale a supporto del miglioramento dell'assistenza territoriale nell'ambito dell'igiene e sicurezza alimentare e della sanità e benessere degli animali, mediante il potenziamento dei sistemi gestionali aziendali, la realizzazione di un ecosistema digitale per lo sviluppo di un modello integrato di dati in ambito *one health*, su moderne architetture *cloud*.

Azione 5.5.2 - Rinnovo delle strumentazioni ospedaliere

L'azione supporta la struttura del nuovo modello sanitario, sviluppato sulla base di un disegno a rete di tipo *hub and spoke*, caratterizzato dalla gestione dei casi, in ragione della loro maggiore o minore complessità, in centri con diversi gradi di specializzazione, collegati tra loro funzionalmente. La differenziazione tra *hub* e *spoke* va valutata non soltanto sulle competenze e sull'esperienza dei professionisti ma anche, e principalmente, sulle potenzialità complessive, strutturali, tecnologiche e professionali, della struttura. In tale logica riveste fondamentale importanza il ruolo dell'ospedale e la sua capacità strumentale, digitale e organizzativa. Si prevede quindi, in forte complementarità, integrazione e non sovrapposizione con gli interventi che saranno finanziati con il PNRR e il PN Equità nella salute, di finanziare il rinnovo delle strumentazioni diagnostiche nonché di sostenere la digitalizzazione sia per migliorare le prestazioni interne che quale prezioso alleato per supportare la medicina territoriale.

Cybersicurezza

ARES dal 2024 gestisce il progetto regionale di Cybersicurezza per le Aziende sanitarie della Sardegna denominato “Digital Security & Compliance”, in linea con la propria mission istituzionale. Il progetto, vista la dimensione territoriale e completezza del perimetro tecnologico di applicazione, è di sicura rilevanza nazionale.

Tale progetto, stimato in complessivi 22.217.000 euro negli esercizi contabili 2024-2028 (di cui 6.100.000 per il 2025), si configura come soluzione integrata per la totalità delle Aziende Sanitarie del SSR, cui nessun costo verrà addebitato, finalizzata a rispondere in maniera organica e completa alle crescenti ed urgenti necessità di incremento dei livelli di sicurezza (security e safety) e protezione dati, affidabilità, disponibilità e conformità normativa (GDPR, Direttiva NIS2, Framework Nazionale di Cybersecurity, Piano Triennale per l’informatica nella Pubblica Amministrazione - AGID) dei servizi, dei sistemi e dell’intera infrastruttura tecnologica delle Aziende Sanitarie della Sardegna.

PNRR

Il Piano Triennale di Sanità Digitale, in coerenza con il Piano triennale AgID 2022 – 2024 e con il relativo aggiornamento, accoglie i contenuti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), rappresentando una straordinaria opportunità di accelerazione della fase esecutiva della trasformazione digitale della sanità pubblica regionale.

Il PNRR è articolato in 6 missioni che al loro interno contengono 16 componenti, alle quali si riconducono specifici interventi. La missione 6, Salute, ha come obiettivo principale quello di rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale per migliorarne l’efficacia nel rispondere ai bisogni di cura dei cittadini, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell’emergenza pandemica.

Il PNRR prevede importanti investimenti:

- ▶ Case della Comunità;
- ▶ Potenziamento assistenza domiciliare e COT;
- ▶ Ospedali di Comunità;
- ▶ Ammodernamento parco tecnologico;
- ▶ Ospedale sicuro e sostenibile;
- ▶ Potenziamento FSE e NSIS (+Modello Predittivo);
- ▶ Valorizzazione ricerca biomedica;
- ▶ Sviluppo competenze (formazione MMG e specialistica).

La missione 1 si pone l’obiettivo di dare un impulso decisivo al rilancio della competitività e della produttività del Sistema Paese. Lo sforzo di digitalizzazione e innovazione è centrale in questa missione, ma riguarda trasversalmente anche tutte le altre. È proprio la Componente 1 di tale missione “digitalizzazione, innovazione e sicurezza della pubblica amministrazione” che va ad interessare gli enti del SSR. ARES Sardegna è soggetto attuatore delegato per gli interventi PNRR missione 1 e missione 6 in ambito **ICT**, delle **tecnologie**, della **formazione** per oltre **139 milioni di euro**.

INTERVENTI	DESCRIZIONE	VALENZA	OWNER	IMPORTI
M1.C1 - 1.1 Infrastrutture digitali	Supporto alla migrazione di tutti i dati e servizi verso l’infrastruttura PSN (Polo Strategico Nazionale)	Tutte le aziende del SSR	Dipartimento SanDigIT	26 €/MLN
M1.C1 - 1.2 Abilitazione al cloud per le PA locali	Supporto e incentivo, finalizzato a trasferire basi dati e applicazioni di tipo “ordinario” su ambienti cloud qualificati			

INTERVENTI	DESCRIZIONE	VALENZA	OWNER	IMPORTI
M1.C1 - 3.1.4 Sanità connessa	Fornire connettività ad almeno 1 Gigabit alle strutture del SSR (attuazione progetto RAS)			
M6.C1 Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Investimento 1.2.2 – Centrali Operative Territoriali (COT)	Garantire l'interconnessione aziendale delle COT e fornire a queste i device necessari per supportare i processi assistenziali in ambito telemedicina	16 COT di tutte le ASL	Dipartimento SanDigiT	2,6 €/MLN
M6.C1 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Investimento 1.2.3.2 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	Acquisizione delle componenti software del sistema di telemedicina unico regionale, implementazione, integrazione con DM e con sistemi informativi, formazione del personale e acquisizione servizi logistici	Tutte le aziende del SSR	Dipartimento SanDigiT	16,2 €/MLN
M6.C2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1 – Digitalizzazione DEA I e II livello	Realizzazione della Cartella Clinica Elettronica (CCE) Unica Regionale migliorando la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità	9 DEA delle ASL e AO del SSR	Dipartimento SanDigiT	47,4 €/MLN
M6.C2 – 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) - integrazioni	Rafforzare l'infrastruttura tecnologica del FSE e diffonderne l'utilizzo. Digitalizzazione di tutti i documenti contenuti all'interno del FSE, in coerenza con i recenti standard FHIR. Adozione del FSE da parte dei MMG/PLS del territorio regionale	Tutte le aziende del SSR	Dipartimento SanDigiT Sardegna IT	2 €/MLN
M6.C2 – 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) – formazione	Formazione della popolazione target per il raggiungimento degli obiettivi sul FSE	Tutte le aziende del SSR	SC Formazione, accreditamento ECM	9 €/MLN
M6.C2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.2 grandi apparecchiature	Ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati	Presidi Ospedalieri delle ASL del SSR	SC Governo delle Tecnologie Sanitarie	39,9 €/MLN
M6.C2 – Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2 (b) corso di formazione in infezioni ospedaliere	Organizzazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere per il personale coinvolto nelle Aziende sanitarie regionali	Tutte le aziende del SSR	SC Centro regionale per il risk management SC Formazione e accreditamento ECM	3,6 €/MLN

INTERVENTI	DESCRIZIONE	VALENZA	OWNER	IMPORTI
M6.C2 – Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2 (b) corso per le competenze manageriali	Organizzazione del corso di formazione per l'incremento delle competenze manageriali	Tutte le aziende del SSR	SC Formazione, accreditamento ECM	0,6 €/MLN
M6.C2- 1.3.2.2.1 “Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali”	Rilevazione flussi informativi nazionali	Tutte le aziende del SSR	Dipartimento SanDigIT	0,2 €/MLN

Tabella 8: Overview PNRR

PRIVATO ACCREDITATO E COLLABORAZIONE CON IL SSR

La collaborazione con il settore privato nell'erogazione di prestazioni sanitarie è diventata una componente cruciale dei sistemi sanitari moderni. Questa sinergia tra pubblico e privato consente di ampliare l'offerta di assistenza sanitaria mantenendo in capo al pubblico la responsabilità di garantire che l'accesso ai servizi alle persone avvenga secondo gli standard qualitativi, tecnologici, strutturali e organizzativi ben definiti e controllati.

Da una corretta e sinergica collaborazione pubblico-privato si possono ottenere benefici in termini di:

- ▶ Efficientamento e ampliamento del sistema dell'offerta;
- ▶ Riduzione dei tempi di attesa per i pazienti;
- ▶ Innovazione tecnologica e specializzazione delle competenze;
- ▶ Diversificazione dei servizi;
- ▶ Stimolo al miglioramento della qualità attraverso la collaborazione e il confronto continui.

Rimanendo in capo al settore pubblico la responsabilità di garantire l'accesso ai livelli di assistenza dei propri cittadini, è fondamentale che la collaborazione con il privato sia regolata da criteri chiari e trasparenti, al fine di garantire la qualità dei servizi, la tutela dei pazienti e l'utilizzo efficiente delle risorse pubbliche. È inoltre necessario monitorare costantemente l'attività delle strutture private per assicurarsi che rispettino gli standard qualitativi e i principi etici. In conclusione, la collaborazione con il settore privato può rappresentare una risorsa preziosa per migliorare l'efficienza, l'accessibilità e la qualità dei servizi sanitari. Tuttavia, è essenziale che tale collaborazione sia gestita in modo oculato, nel rispetto dei principi di trasparenza, equità e tutela della salute dei cittadini.

Nel triennio 2025-2027, ARES si impegnerà a consolidare e ottimizzare la collaborazione con le strutture private accreditate.

La strategia di ARES per il privato accreditato sarà orientata a una gestione delle risorse basata su criteri di qualità, efficienza e trasparenza, mirata al contenimento delle liste d'attesa e alla distribuzione equa delle risorse in base a criteri stabiliti dalla RAS e alle specifiche esigenze territoriali.

ARES intende inoltre potenziare i sistemi di monitoraggio e controllo per garantire che l'erogazione delle prestazioni accreditate si allinei ai parametri di qualità clinica ed efficienza economica stabiliti a livello regionale, con una valutazione continua delle strutture in base agli indicatori di performance.

Questo approccio contribuirà a una migliore integrazione delle strutture private nel sistema sanitario regionale, riducendo le disparità di accesso alle cure e promuovendo un utilizzo ottimale delle risorse disponibili.

CLINICAL GOVERNANCE

La clinical governance è un pilastro fondamentale per un sistema sanitario regionale che ambisce al miglioramento continuo. Promuovendo una cultura della qualità e dell'evidenza, stimola l'implementazione di pratiche basate sulle migliori evidenze scientifiche a livello regionale. In un sistema sanitario regionale, la clinical governance valorizza il ruolo attivo di ogni professionista sanitario. Coinvolgendoli nella definizione degli standard clinici, nella valutazione delle prestazioni e nella progettazione di iniziative di miglioramento, la clinical governance favorisce la responsabilizzazione e il senso di appartenenza. In questo modo, i professionisti si sentono parte integrante di un sistema che mira all'eccellenza, contribuendo attivamente al suo miglioramento.

Sarà obiettivo di ARES adottare un approccio strutturato alla *clinical governance*, che rappresenta uno dei pilastri per il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari offerti dalle Aziende Sanitarie e dalle strutture private accreditate.

La *clinical governance* sarà rafforzata, in piena sinergia con tutte le Aziende sanitarie del sistema, mediante lo sviluppo di protocolli clinico-assistenziali standardizzati, l'implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) su base regionale e/o di macro-area, e l'utilizzo di strumenti per il monitoraggio e la valutazione delle prestazioni sanitarie; a tali fini si perseguirà lo stretto raccordo collaborativo con il RUAS regionale, al fine del supporto al medesimo nell'ambito del governo delle liste d'attesa. Su tali azioni è perseguita, con il Dipartimento di Sanità Digitale, la massima informatizzazione di processi ed attività.

ARES si impegnerà a promuovere una cultura della qualità, della sicurezza e della responsabilità professionale, anche attraverso programmi di formazione e aggiornamento continuo per il personale sanitario e socio-sanitario delle Aziende, in stretto raccordo con le stesse, mediante la collaborazione alla propria funzione di *clinical governance* delle altre proprie funzioni di coordinamento regionale del rischio clinico, di formazione, di servizi legali. Questo approccio permetterà non solo di migliorare gli *standard* di cura, ma anche di incrementare la soddisfazione e la fiducia dei pazienti nel sistema sanitario regionale.

A tal fine, ARES investirà nella digitalizzazione dei processi clinici e nell'integrazione dei dati tra le strutture, promuovendo una gestione clinica trasparente e orientata al miglioramento dei risultati sanitari.

Secondo le direttive dell'Assessorato, si percorre la proposta di uno specifico accordo di collaborazione con AGENAS, nel triennio 2025-2027, volto a fornire supporto alla Regione, con la partecipazione collaborativa delle altre Aziende del SSR, nelle linee di azione rappresentate nella seguente scheda



GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

ARES, pur non erogando direttamente le prestazioni, considera prioritario il coordinamento delle strategie per la gestione del rischio clinico nelle Aziende. Nel triennio 2025-2027, ARES supporterà le Aziende nell'implementazione di misure preventive per la gestione del rischio clinico, promuovendo pratiche di segnalazione e gestione degli eventi avversi.

Saranno incoraggiate la raccolta e l'analisi centralizzata dei dati sul rischio clinico e l'adozione di misure preventive mirate e protocolli di sicurezza in linea con le migliori pratiche nazionali e internazionali.

ARES lavorerà in sinergia con i vari attori del sistema sanitario per la creazione di team multidisciplinari dedicati alla sicurezza dei pazienti.

Questa strategia contribuirà a ridurre l'incidenza degli eventi avversi, promuovendo la fiducia della popolazione nei servizi sanitari e garantendo un ambiente di cura sicuro e di alta qualità.

La gestione di ARES del contratto assicurativo regionale, con l'ausilio del servizio brokeraggio e con la cooperazione sinergica delle aziende, è strumento per la conoscenza delle attività sanitarie e socio-sanitarie nel sistema e dei relativi dati e per il conseguente miglioramento delle azioni dei professionisti sanitari.

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.

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.

2.2 SOTTOSEZIONE – PERFORMANCE

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 delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR;
- ▶ Rimodulazione e consolidamento dell'organizzazione aziendale;
- ▶ 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 per la programmazione dei fattori produttivi;
- ▶ Omogeneizzazione dei processi;
- ▶ Equilibrio economico-finanziario;
- ▶ Qualità del dato;
- ▶ Comunicazione verso gli *stakeholders*;
- ▶ Razionalizzazione del sistema logistico regionale;
- ▶ Innovazione dei processi sanitari;
- ▶ HTA;
- ▶ Costruzione dei percorsi assistenziali di rete;
- ▶ Sviluppo della funzione formazione su base regionale;

- ▶ Supporto all'Assessorato nei compiti di programmazione;
- ▶ *Risk Management*;
- ▶ Formazione

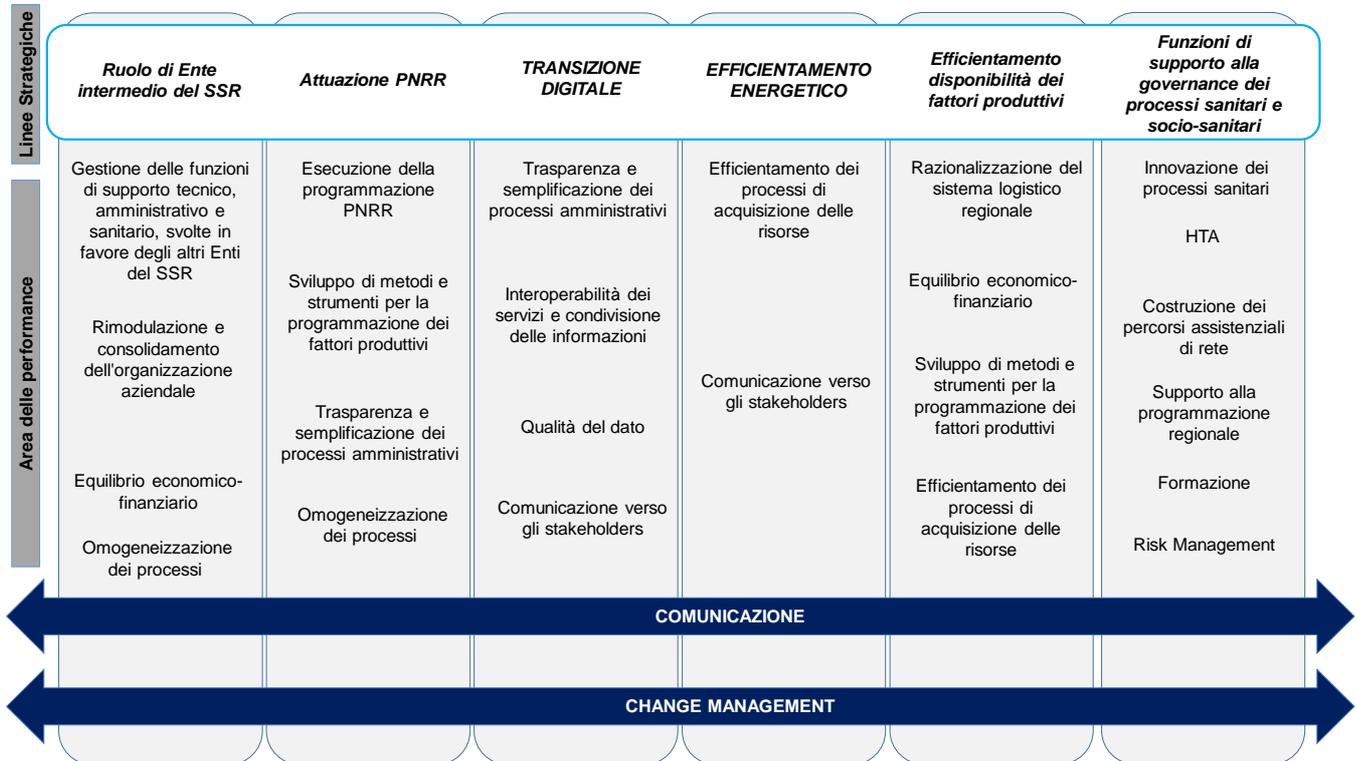


Figura 8: Schema del PIAO ARES

In particolare la **comunicazione** rappresenta un elemento permeante in tutte le strategie 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, anche attraverso la rielaborazione e l'aggiornamento di un **piano di comunicazione**.

Nelle organizzazioni sanitarie, la comunicazione efficace è fondamentale e necessaria in ultima analisi per garantire la qualità e la sicurezza delle cure. Infatti, una comunicazione chiara e tempestiva tra i diversi professionisti sanitari e non sanitari, tra l'azienda e gli utenti istituzionali e private, è essenziale per coordinare le attività, condividere le informazioni importanti e prevenire malintesi, conflitti e disfunzionalità di sistema. Una comunicazione aperta e trasparente contribuisce a creare un clima di fiducia e collaborazione, favorendo il benessere di tutti gli attori coinvolti nel processo di cura. Investire in comunicazione significa investire nella salute e nella soddisfazione dei pazienti e degli operatori.

L'attività di comunicazione può essere veicolata su una pluralità di canali mai vista prima. Tuttavia le due direttrici fondamentali per un'organizzazione rimangono sempre le stesse: una comunicazione esterna e una comunicazione interna.

L'attività di comunicazione esterna assume un ruolo strategico nell'attuazione delle politiche per la salute e costituisce lo strumento per lo sviluppo della collaborazione tra i soggetti coinvolti nei processi di cura ai diversi livelli e con i cittadini. Una comunicazione efficace, solida, empatica, onesta e trasparente rappresenta un

potente supporto e strumento per favorire il buon esito dei percorsi assistenziali, le sinergie multidisciplinari tra professionisti e, non ultimo, il dialogo, che mitiga le controversie, favorisce le sinergie e contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di salute del sistema ed alla serenità di un ambiente di lavoro.

Una buona comunicazione interna, fondata su un'ampia circolazione delle informazioni sulle attività e i processi lavorativi e il pieno coinvolgimento delle risorse umane nei progetti di cambiamento organizzativo, consente di costruire al meglio l'identità di un'amministrazione, favorisce la crescita di un senso di appartenenza positivo alla dimensione del lavoro pubblico e contribuisce a porre su nuove basi l'immagine della sfera pubblica.

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.

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 primari e i processi di supporto nella catena di creazione del valore.

Gli obiettivi strategici sono stati declinati in obiettivi operativi che la Direzione Aziendale di ARES ha individuato come prioritari per il perseguimento delle progettualità impattanti nel valore pubblico, oltretutto per i processi gestionali di interfaccia-supporto con le Aziende Sanitarie e per l'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".

Il PIAO è stato inoltre aggiornato tenendo conto del Programma regionale di sviluppo (PRS) 2024-2029 approvato dalla Giunta Regionale con Delibera n. 4/13 del 22.1.2025.

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* e gli obiettivi Aziendali di natura gestionale, i corrispondenti indicatori e relativo *target* di riferimento. Inoltre per ogni indicatore sono stati riportati gli impatti in termini di Valore Pubblico, secondo le seguenti dimensioni di benessere: economico, sociale, ambientale, sanitario.

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere				Riferimenti PRS (DGR 4-13 del 22.01.2025)
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO	
Ruolo di Ente intermedio del SSR: efficienza organizzativa, integrazione e cooperazione tra le aziende	Equilibrio economico-finanziario	OBG01	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	IDPG01	Bilancio approvato con pareggio Ricavi= Costi	R = C	Amministrazione Trasparente - Sezione Bilancio preventivo e consuntivo	Tutte le UU.OO.	☑				2.1.1.1 Finanziamento e qualificazione della spesa sanitaria
Efficientamento disponibilità dei fattori produttivi	Equilibrio economico-finanziario	OBG02	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	IDPG02	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015	Approvazione dei documenti di programmazione entro il 15.11.2025	Amministrazione Trasparente - Sezione Bilancio preventivo e consuntivo	Dipartimento di Staff (SC Programmazione e Controllo e SSD Innovazione e Sviluppo); SC Bilancio; SC Hub del Farmaco e HTA; Dipartimento Acquisti; Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica (contributo al Piano Biennale degli Acquisti)	☑			☑	2.1.1.1 Finanziamento e qualificazione della spesa sanitaria
Efficientamento disponibilità dei fattori produttivi	Equilibrio economico-finanziario	OBG03	Garantire i tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	IDPG03	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	Sistema amministrativo contabile	Dipartimento Economico Giuridico-	☑	☑			2.1.1.1 Finanziamento e qualificazione della spesa sanitaria
Efficientamento disponibilità dei fattori produttivi	Razionalizzazione del sistema logistico regionale	OBG04	Avvio del progetto Hub del farmaco	IDPG04	Attivazione dei 3 magazzini fisici previsti: Magazzino NORD Sardegna (Sassari), Magazzino Sardegna Centrale (Nuoro), Magazzino SUD Sardegna (Cagliari)	Standard minimo avvio magazzini entro 31.12.2025: 2 magazzini su 3 magazzini; Standard massimo avvio magazzini entro 31.12.2025: 3 magazzini su 3 magazzini	Relazioni di messa a disposizione e controlli target	SC Hub del Farmaco e HTA Dipartimento Acquisti SSD Innovazione e Sviluppo SC Sistemi Informativi Amministrativi	☑	☑	☑	☑	2.1.1.1 Finanziamento e qualificazione della spesa sanitaria

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere				Riferimenti PRS (DGR 4-13 del 22.01.2025)
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO	
Efficientamento disponibilità dei fattori produttivi	Razionalizzazione del sistema logistico regionale	OBG04	Avvio del progetto Hub del farmaco	IDPG05	Avvio del servizio per tutte le aziende sanitarie: - Magazzino Nord Sardegna: ASL Sassari; ASL Gallura; AOU Sassari; - Magazzino Sardegna Centrale: ASL Nuoro; ASL Ogliastra; ASL Oristano; - Magazzino Sud Sardegna: ASL Mediocampidano; ASL Sulcis; ASL Cagliari; AOU Cagliari; ARNAS Brotzu; AREUS (AREUS avendo valenza regionale e sedi collocate su tutto il territorio regionale, sarà coinvolta al completamento di tutti e 3 i magazzini fisici).	Standard minimo atteso avvio servizio entro 31.12.2025: 6 aziende /12 aziende; Standard massimo atteso avvio servizio entro 31.12.2025: 12 aziende /12 aziende	Relazioni di messa a disposizione e controlli target; Movimentazioni Sisar AMC	SC Hub del Farmaco e HTA Dipartimento Acquisti SSD Innovazione e Sviluppo SC Sistemi Informativi Amministrativi	☑	☑	☑	☑	2.1.1.1 Finanziamento e qualificazione della spesa sanitaria
Ruolo di Ente intermedio del SSR: efficienza organizzativa, integrazione e cooperazione tra le aziende	Gestione delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR	OBG05	Sviluppo di una metodologia omogenea per la programmazione, indizione e il monitoraggio delle procedure di ricerca e selezione del personale con riferimento alla coerenza dei PFP aziendali e alle priorità indicate dall'Assessorato competente attraverso gli indici di sofferenza	IDPG06	Predisposizione di un progetto condiviso con la direzione strategica che delinei una metodologia di gestione delle procedure di concorsi e selezioni, dalla raccolta dei fabbisogni e analisi di questa alla indizione e gestione della procedura fino all'espletamento	Documento di progetto della metodologia	Protocollo documentazione	Dipartimento di Staff Area di supporto alle attività sanitarie Dipartimento RU	☑	☑		☑	2.1.1.1 Finanziamento e qualificazione della spesa sanitaria 2.1.4.2 Adeguamento dell'organico sanitario
Ruolo di Ente intermedio del SSR: efficienza organizzativa, integrazione e cooperazione tra le aziende	Gestione delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR	OBG06	Avvio delle procedure di reclutamento connesse a progetti regionali pervenuti entro il 31/08/2025	IDPG07	Numero procedure bandite rispetto al numero procedure richieste entro il 31/08/2025 (salvo giustificata impossibilità)	90% delle procedure richieste	Albo Pretorio - Bandi di concorso e selezione Software HR - Rilevazione dei Fabbisogni	SC Ricerca e selezione del personale per le Aziende del SSR	☑	☑			2.1.1.1 Finanziamento e qualificazione della spesa sanitaria
Ruolo di Ente intermedio del SSR: efficienza organizzativa, integrazione e cooperazione tra le aziende	Gestione delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR	OBG07	Garantire l'acquisto di prestazioni da privato accreditato tenendo conto dei fabbisogni espressi dalla ASL e delle risorse stanziati dalla RAS	IDPG08	n. piani di acquisto deliberati / n. piani di acquisto previsti	100%	Albo pretorio ARES	DIPARTIMENTO PER IL GOVERNO DEL PRIVATO ACCREDITATO L'APPROPRIATEZZA		☑		☑	2.1.2.2 Riduzione delle liste d'attesa

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere				Riferimenti PRS (DGR 4-13 del 22.01.2025)
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO	
Efficientamento disponibilità dei fattori produttivi	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG08	Miglioramento efficienza del processo di incarico medicina convenzionata	IDPG09	Adozione determinazione approvazione graduatorie pubblicazioni trimestrali art 21 ACN 2024 SPEA entro 30 giorni dalla scadenza dell'avviso	80% delle pubblicazioni entro i 30 giorni	Albo pretorio ARES	SC Medicina Convenzionata					2.1.2.2 Riduzione delle liste d'attesa
Sviluppo e potenziamento delle funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	Risk Management	OBG09	Attuazione del modello di gestione del rischio clinico regionale Delib. G.R. n. 43/17 del 7/12/2023 - supporto alle aziende	IDPG10	n. di Significant Event Audit (SEA) realizzati nelle aziende da parte del Centro regionale Risk management su eventi sentinella con esito mortale segnalati su SIRMES o dalla Direzione generale Sanità	>= 80% di SEA su eventi sentinella segnalati dalle aziende sul SIRMES con esito morte e dalla Direzione Generale Sanità fino ad un massimo di n. 12 SEA in un anno	Il valore è misurato con evidenza documentale (alert report previsto nel SIRMES su eventi sentinella)	SC Centro Regionale per il risk management					
Sviluppo e potenziamento delle funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	Risk Management	OBG09	Attuazione del modello di gestione del rischio clinico regionale Delib. G.R. n. 43/17 del 7/12/2023 - supporto alle aziende	IDPG11	azione di rafforzamento della rete del rischio clinico n. di incontri periodici	almeno 5 incontri della rete del risk management delle aziende sanitarie con presentazione e analisi di casi studio	L'obiettivo si considera raggiunto se è soddisfatto lo standard con evidenza documentale (n. di verbali di incontro)	SC Centro Regionale per il risk management					
Sviluppo e potenziamento delle funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	Risk Management	OBG10	Implementazione linee operative per il risk management nel Sistema Sanitario Regionale DGR 2/15 del 20.01.2022 - Azione 4 Gestione dei sinistri e della responsabilità professionale nella Regione Sardegna	IDPG12	definizione percorso per l'implementazione del modello regionale di gestione dei sinistri	proposta con delibera di ARES entro il 30/09/2025	Sisar ATTI	SC Centro Regionale per il risk management					
Sviluppo e potenziamento delle funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	Risk Management	OBG11	Implementazione del sistema dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione.	IDPG13	definizione in collaborazione con il Centro regionale sangue di un percorso per il miglioramento e la prevenzione degli errori nel processo trasfusionale	proposta con delibera di ARES entro il 30/04/2025	Sisar ATTI	SC Centro Regionale per il risk management					
Funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	Formazione	OBG12	Organizzazione provider unico per la formazione degli enti del SSR	IDPG14	Predisposizione cronoprogramma e un piano di azione con attività e tempi per l'avvio dell'operatività come provider unico regionale	Documento di progetto per l'avvio di provider unico	Protocollo documentazione	SC FORMAZIONE ACCREDITAMENTO ECM					2.1.1.2.01 Riorganizzare il ruolo di ARES a supporto dell'Amministrazione Regionale

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere				Riferimenti PRS (DGR 4-13 del 22.01.2025)
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO	
Efficientamento energetico	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG13	Predisposizione elenco utenze elettriche maggiormente "energivore" ed individuazione delle azioni per il contenimento dei consumi	IDPG15	Trasmissione report di monitoraggio	Invio report entro il 31.12 di ogni anno alle AASSLL e Aree Tecniche	Protocollo ARES	SC Energy Management e gestione servizi	✓		✓		
Efficientamento energetico	Comunicazione verso gli stakeholders	OBG14	Realizzazione di un sistema centralizzato per il monitoraggio degli impianti fotovoltaici esistenti tutto il territorio regionale a servizio delle strutture afferenti alle ASL	IDPG16	Trasmissione report di monitoraggio	Invio report entro il 31.12 di ogni anno alle AASSLL e Aree Tecniche	Protocollo ARES	SC Energy Management e gestione servizi	✓		✓		
Ruolo di Ente intermedio del SSR: efficienza organizzativa, integrazione e cooperazione tra le aziende	Rimodulazione e consolidamento dell'organizzazione aziendale	OBG15	Revisione dell'atto aziendale sulla base di Revisioni organizzative in ottica DDL di cui alla DELIBERAZIONE N. 30/18 DEL 21.08.2024 e successiva normativa, rimodulazione e consolidamento dell'assetto	IDPG17	Trasmissione documento Atto Aziendale e Organigramma	Nuovo documento Atto Aziendale e Organigramma	Albo pretorio ARES - Delibere	Tutte le UU.OO.		✓		✓	2.1.1.2 Ottimizzazione delle funzioni delle aziende sanitarie
Attuazione PNRR	Esecuzione della programmazione PNRR	OBG16	M6.C1 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Investimento 1.2.3.2 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	IDPG18	Completamento del target 2025: Installazione e messa in produzione della Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT)	100% del target definito da DGR 17/34 del 04.05.2023 e DGR 29/4 del 07.08.2024: Attivazione 4 tipologie (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza)	Cronoprogrammi PNRR	Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica - SC Sistemi informativi sanitari		✓	✓	✓	2.1.1.3 Presa in carico del paziente e case di comunità, ospedale di comunità 2.1.2.3 implementazione dei servizi di sanità digitale e telemedicina
Attuazione PNRR	Esecuzione della programmazione PNRR	OBG17	M6.C2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1 – Digitalizzazione DEA I e II livello	IDPG19	Completamento del target 2025: Digitalizzazione DEA I e II livello: 9/9 = digitalizzazione al 30.09.2025 dei 9 DEA individuati nel CIS, secondo i criteri stabiliti	100% del target raggiunto	Cronoprogrammi PNRR	Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica	✓		✓	✓	2.1.2.3 implementazione dei servizi di sanità digitale e telemedicina

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere				Riferimenti PRS (DGR 4-13 del 22.01.2025)
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO	
Attuazione PNRR	Esecuzione della programmazione PNRR	OBG18	M6.C2 – 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) - integrazioni	IDPG20	Completamento del target 2025: Nuovo FSE 2.0: Ammodernamento delle applicazioni di SISAR: ADT, PSWEB, CCE. Ammodernamento RIS/LIS del settore pubblico. Ammodernamento Anagrafe Vaccinale	100% del target definito da Convenzione RAS-ARES - M6C2 1.3.1_PAT prot 14891/2023 repertorio 17: Sistemi installati e operativi in 8 Asl + 3 AO	Cronoprogrammi PNRR	Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica - SC Sistemi informativi sanitari	☑		☑	☑	2.1.2.3 implementazione dei servizi di sanità digitale e telemedicina
Attuazione PNRR	Esecuzione della programmazione PNRR	OBG19	M6.C2 – 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) – formazione	IDPG21	Completamento del target 2025: Avvio della campagna di comunicazione; Avvio della campagna di formazione	100% del target raggiunto definito da Convenzione RAS-ARES POR prot. 16595 rep. 20 del 26.06.2023	Cronoprogrammi PNRR	SC Sistemi informativi sanitari SC Affari generali, assetto organizzativo e comunicazione SC Formazione e Accreditamento ECM				☑	2.1.2.3 implementazione dei servizi di sanità digitale e telemedicina
Efficientamento disponibilità dei fattori produttivi	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG20	Sviluppo di una metodologia omogenea per la programmazione e il monitoraggio delle procedure per l'acquisizione di beni e servizi, con focus anche su fase di esecuzione e monitoraggio dei "consumi" delle aziende utilizzatrici	IDPG22	Predisposizione di un progetto condiviso con la direzione strategica che delinei una metodologia di gestione del procurement, dalla raccolta dei fabbisogni e analisi di questa alla gestione della procedura fino all'esecuzione dei contratti	Documento di progetto della metodologia e una analisi funzionale per lo sviluppo di un relativo SW a supporto	Protocollo documentazione	SC Hub del Farmaco e HTA Dipartimento Acquisti SSD Innovazione e Sviluppo SC Sistemi Informativi Amministrativi SC Programmazione e Controllo	☑		☑	☑	2.1.1.1 Finanziamento e qualificazione della spesa sanitaria 2.1.1.2 Ottimizzazione delle funzioni delle aziende sanitarie
Funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	Costruzione dei percorsi assistenziali di rete	OBG21	Supporto all'Assessorato regionale nella: ► Rimodulazione dell'attuale rete ospedaliera regionale preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, secondo la distinta rispettiva missione, in base agli specifici bisogni della popolazione di riferimento; ► Rimodulazione della rete territoriale coordinata in un sistema di rete regionale interconnessa tra tutte le ASL e le Aziende ospedaliere-universitarie ed in collaborazione con gli altri enti del settore, finalizzata a garantire l'omogeneità ed uniformità nell'erogazione delle prestazioni e la presa in carico globale della persona	IDPG23	Coordinamento incontri operativi gruppi di lavoro e verbalizzazione di questi. Predisposizione documenti di supporto e relazioni richieste da Assessorato	Produzione documentazione richiesta	Protocollo documentazione	Tutte le UU.OO. interessate	☑	☑		☑	2.1.1.3 Presa in carico del paziente e case di comunità, ospedale di comunità 2.1.3 Presidio della Sanità ospedaliera 2.1.3.2 Ospedali a bassa, media e alta intensità di cura 2.1.3.3 Pronto soccorso e servizi di emergenza urgenza

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere				Riferimenti PRS (DGR 4-13 del 22.01.2025)
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO	
Funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	Costruzione dei percorsi assistenziali di rete	OBG22	Supporto organizzativo Responsabile unico dell'assistenza sanitaria (RUAS)	IDPG24	Predisposizione e invio alla DG Sanità di un piano per il supporto alle attività del RUAS, con dettaglio di: - strutture coinvolte nelle attività - tipologia di risorse - strumenti e tempi	Produzione di un piano da condividere con RUAS e con DG Sanità	Protocollo documentazione	Tutte le UU.OO.	☑	☑		☑	2.1.2.2 Riduzione delle liste d'attesa
TRANSIZIONE DIGITALE	Interoperabilità dei servizi e condivisione delle informazioni	OBG23	Digitalizzazione centro unico di prenotazione e miglioramento interoperabilità sistemi sanitari	IDPG25	Predisposizione progetto CUP in previsione di digitalizzazione dei processi di prenotazione	Produzione di un progetto per la revisione del centro unico di prenotazione	Protocollo documentazione	Dipartimento Acquisti Dipartimento Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica Dipartimento per il governo del privato accreditato e l'appropriatezza	☑	☑		☑	2.1.1.3 Presa in carico del paziente e case di comunità, ospedale di comunità

2.3 SOTTOSEZIONE – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il PTPCT rappresenta il documento fondamentale per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione ed ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinandone gli interventi, all'interno del PIAO 2025/2027, con le strutture del Personale e della *Performance*.

Considerato che l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha posto in consultazione pubblica il documento di aggiornamento 2024, indirizzandolo essenzialmente ai comuni con popolazione al di sotto dei 5000 abitanti e con meno di 50 dipendenti, nel presente Piano sono state mantenute invariate le indicazioni che l'Autorità ha fissato nell'aggiornamento 2023 del PNA 2022.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 30 del 01.02.2023 e successive modificazioni è stata strutturata l'organizzazione aziendale provvisoria; conseguentemente si è proceduto ad individuare le aree a maggior rischio corruttivo, ed alla definizione di un elenco dei processi (o dei macro-processi), attinenti alle singole strutture individuate nell'organigramma e funzionigramma aziendale di ARES in fase di definizione.

Pertanto, anche per il 2025, per l'elaborazione dell'aggiornamento della sottosezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO, sono state prese in considerazione le misure relative all'Organizzazione aziendale provvisoria. Le funzioni dirigenziali conferite, in via provvisoria, con deliberazione n. 30 del 01/02/2023 e ss.mm., sono attualmente vigenti.

Una volta data piena attuazione al processo di riorganizzazione in atto, si procederà ad una elaborazione più puntuale in collaborazione con i dirigenti incaricati, i veri fautori dell'applicazione delle misure del Piano Anticorruzione.

Questa sottosezione del PIAO, predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, è disciplinata dall'art. 3, comma 1, lett. c), del DPCM 30 giugno 2022, n. 132 che ne individua le finalità ed i contenuti.

La strategia aziendale per la prevenzione della corruzione è in linea con gli obiettivi strategici aziendali e le misure di prevenzione della corruzione sono garanzia di protezione del valore pubblico.

Nel definire gli adempimenti e le relative modalità di svolgimento in materia di contrasto alla corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione sono state attivate le procedure volte a garantire:

- ▶ la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa;
- ▶ gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC);
- ▶ l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti e *stakeholders*;
- ▶ pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- ▶ le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- ▶ rafforzare la prevenzione e la gestione di conflitti di interessi;
- ▶ le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Per i Servizi ARES deputati agli acquisti, sono stati adeguati i criteri di trasparenza, secondo quanto disposto sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture si rinviene oggi all'art. 37 del d.lgs. 33/2013 e nel nuovo Codice dei contratti di cui al d.lgs. n. 36/2023 che ha acquistato efficacia dal 1 luglio 2023 (art. 229, co. 2).

I processi organizzativi sono stati esaminati prestando particolare attenzione alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Misure specifiche di prevenzione della corruzione

L'Azienda nel perseguire il miglioramento del flusso delle informazioni, presta grande attenzione all'alimentazione continua e puntuale dei dati in "Amministrazione trasparente"; per incrementare i livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte dei soggetti interni e degli *stakeholders* esterni; favorisce la trasparenza e adotta misure atte a prevenire la corruzione/il potenziale rischio di corruzione.

In tale ottica sono stati adottati i seguenti atti generali:

- ▶ Adozione definitiva del Codice di Comportamento Aziendale e del risparmio energetico.
- ▶ Istituzione l'Ufficio Procedimenti Disciplinari – UPD ARES, quale organismo collegiale unico per l'Azienda, destinato ad accertare la responsabilità disciplinare del personale dipendente, in grado di garantire idonea ed adeguata terzietà.
- ▶ Adozione del Patto di Integrità che stabilisce l'obbligo reciproco che si instaura tra le Amministrazioni aggiudicatrici e gli operatori economici, di improntare i propri comportamenti ai principi di trasparenza e integrità, costituendo parte integrante della documentazione di gara e del successivo contratto.
- ▶ Istituzione della Cabina di regia e gruppi supporto operativo PNRR; alla luce delle attività connesse alla gestione dei progetti ed alla rendicontazione dei finanziamenti del PNRR, sui diversi sistemi regionali e nazionali, si è reso necessario perfezionare un'organizzazione interna ad ARES Sardegna. E' stata modificata e integrata l'organizzazione interna che prevede:
 - una Cabina di Regia di cui fanno parte la Direzione strategica ARES, il Direttore del Dipartimento per la sanità digitale e l'innovazione tecnologica, il Direttore della SC Infrastrutture e reti dati, il Direttore della SC Sistemi Informativi Amministrativi, il Direttore della SC Governo delle tecnologie sanitarie, il Direttore della SC Formazione, accreditamento ECM, il Direttore della SC Centro regionale per il *risk management*, il Direttore del Dipartimento giuridico economico;
 - un gruppo di lavoro composto dai responsabili dei diversi procedimenti (RUP) per la condivisione di metodologie e informazioni sulle attività di rendicontazione;
 - un gruppo di supporto operativo per la gestione degli aspetti di contabilità interna e delle rendicontazioni verso soggetti esterni;
 - l'individuazione di referenti di supporto ai RUP dei singoli interventi, riportati in un elenco modificabile e integrabile anche successivamente.
- ▶ Regolamento aziendale per il conferimento, revoca e graduazione degli incarichi dirigenziali dell'Area Funzioni Locali (PTA).
- ▶ Approvazione Regolamento Casse Economiche ARES.
- ▶ Regolamento *Provider* ECM ARES Sardegna – ID 16 Comitato Scientifico.
- ▶ Regolamento Medicina Specialistica Ambulatoriale Interna procedure.
- ▶ *Social Media Policy*.
- ▶ Regolamento Gestione Progetti Finanziati.
- ▶ Adozione del Manuale di Gestione Documentale.

E' in atto la predisposizione del Regolamento per l'accesso agli atti, aggiornato con gli orientamenti giurisprudenziali consolidati in tema di accesso nonché con gli indirizzi espressi dall'ANAC e le pronunce della Commissione per l'accesso ai documenti amministrativi.

Per il dettaglio del PTPCT si rimanda all'Allegato 1.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 SOTTOSEZIONE – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il 2024 ha visto il prosieguo dell'attivazione dei Servizi e Strutture previsti dall'Atto Aziendale, adottato nel corso del 2023 con Deliberazione del Direttore Generale n. 19 del 18.01.2023 anche mediante l'affidamento di nuovi incarichi dirigenziali.

Nel corso del 2025, con l'insediamento di nuovi vertici aziendali, si prevede l'attivazione di un gruppo di lavoro per l'analisi finalizzata all'eventuale aggiornamento dell'Atto, anche in base alle risultanze di effettività dello stesso, il consolidamento dell'organizzazione e lo sviluppo del presidio degli snodi di responsabilità, attraverso gli incarichi aziendali, secondo la macro-organizzazione definita, con particolare riferimento da un lato agli incarichi dirigenziali gestionali e professionali con relative graduazioni, dall'altro alla declinazione ed allo sviluppo della micro-organizzazione con la definizione degli incarichi di funzione nell'ambito del personale del comparto, anche alla luce dell'implementazione delle attività assegnate ad ARES.

Si illustra di seguito l'attuale organizzazione aziendale.

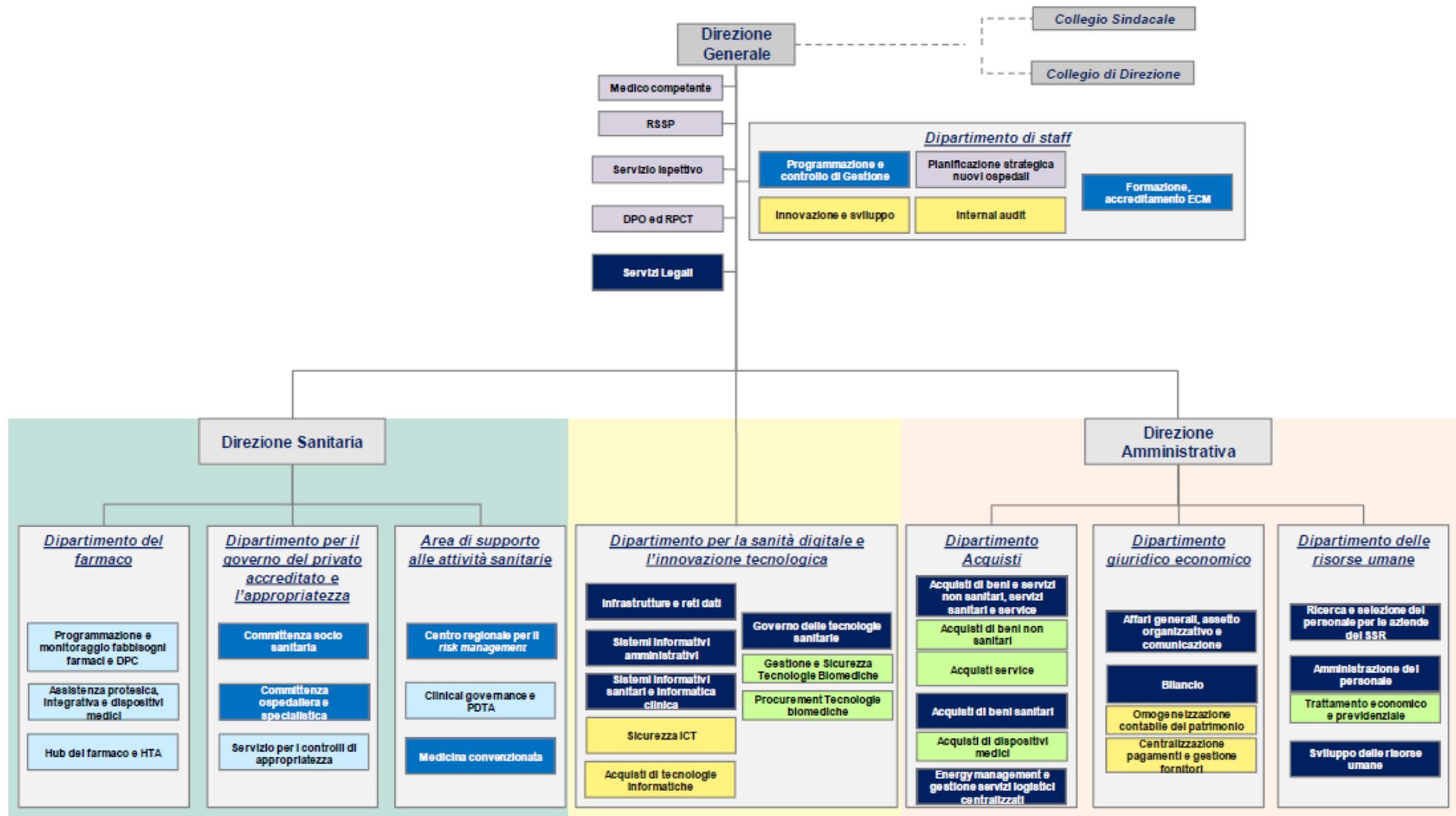


Figura 9: Organigramma di ARES Sardegna

3.2 SOTTOSEZIONE – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile in ARES Sardegna: stato attuale

I contenuti di questo paragrafo del Piano, relativi al lavoro agile, sono in continuità con quanto indicato nel precedente Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

La crescente digitalizzazione della pubblica amministrazione ha determinato una trasformazione generale delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, soprattutto in termini di elasticità e flessibilità con lo scopo di:

- ▶ renderla più corrispondente alla accresciuta complessità del contesto generale;
- ▶ sostenere e ottenere risultati positivi per quanto concerne la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;
- ▶ favorire il benessere organizzativo dei dipendenti.

Pertanto, l'Azienda, in occasione dell'elaborazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023/2025, aveva gettato le basi per una organizzazione del lavoro, orientata all'alternanza tra lavoro in sede e lavoro a distanza, in linea con le ultime normative generali e contrattuali, regolamentando le concrete modalità attuative del lavoro a distanza.

Lo sviluppo e la gestione del lavoro a distanza all'interno dell'Azienda sono il frutto della collaborazione di una molteplicità di soggetti.

Il fondamentale ruolo di guida nel processo di ristrutturazione dell'organizzazione del lavoro è svolto dai Dirigenti, attraverso l'assegnazione degli obiettivi, il monitoraggio sull'attività e la verifica del riflesso del lavoro agile sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

Il Servizio Amministrazione del personale assume un ruolo di coordinamento e di governance del lavoro a distanza e supporto a tutte le strutture nell'attuazione del nuovo modello di lavoro, mediante una serie di azioni rivolte ai dipendenti e ai Direttori/Responsabili (comunicazione diffusa a tutti i lavoratori agili tramite, circolari, informative e regolamenti).

Il Servizio Sistemi informativi amministrativi e il Servizio infrastrutture e reti dati:

- ▶ presidiano la transizione verso la modalità operativa digitale anche per lo svolgimento del lavoro a distanza;
- ▶ pianificano, coordinano gli acquisti di soluzioni e sistemi informatici, telematici necessari;
- ▶ indirizzano, pianificano, coordinano e monitorano la sicurezza informatica.

L'Organismo paritetico per l'innovazione ha compiti consultivi e di monitoraggio e realizza il coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali con riferimento anche al lavoro agile, in quanto attività aventi un impatto innovativo sull'organizzazione dell'Azienda e sul benessere organizzativo.

Le parti sindacali svolgono una funzione partecipativa, anche tramite il modello di relazione del confronto, previsto dal nuovo CCNL del 02 novembre 2022 su alcuni temi centrali quali i criteri di mappatura, le modalità attuative e i criteri di priorità di accesso.

Con Deliberazione n. 308 del 15.12.2023 ARES ha adottato il Regolamento per introdurre stabilmente in Azienda, l'istituto del lavoro a distanza. Gli elementi essenziali del Regolamento sono individuabili in:

- ▶ applicabilità a tutti i dipendenti di ARES Sardegna, sia del Comparto sia della Dirigenza, con contratto di lavoro a tempo determinato e indeterminato, a tempo pieno o parziale, nonché al personale in comando e in convenzione (ex Enti Formazione), nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna;
- ▶ la garanzia di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza;
- ▶ possibilità di svolgere la prestazione al di fuori della sede di servizio per un massimo di 24 giorni a trimestre, secondo un calendario flessibile da concordare preventivamente con il Direttore/Responsabile della struttura di assegnazione. Nel corso dell'anno solare sono previsti un limite di 96 giorni in *smart working*;
- ▶ fornitura di dotazione tecnologica *standard*;
- ▶ specifica informativa sulla salute e sicurezza;

- ▶ definizione di un Accordo Individuale completo degli elementi previsti dalle disposizioni sul lavoro agile;
- ▶ il lavoro agile straordinario (LAS) che coniuga sia la dimensione individuale del dipendente (rispondendo ad esigenze improvvise di natura personale o alla tutela dei soggetti fragili) sia quella organizzativa (per esigenze organizzative).

Il lavoro a distanza è utilizzato nella forma del lavoro agile ordinario e del telelavoro quale strumento di innovazione organizzativa, di miglioramento del benessere organizzativo e bilanciamento dei tempi di vita e di lavoro. Attraverso il lavoro agile l’Azienda ha perseguito uno sviluppo organizzativo che collega l’introduzione di tale modalità di lavoro agli elementi che ne rendono efficace il suo utilizzo, quali: orientamento al risultato, maturità digitale, sviluppo delle competenze professionali, evoluzione dei modelli organizzativi in un’ottica di miglioramento dei servizi e del benessere organizzativo interno.

Compatibilmente con l’organizzazione delle varie Strutture e del lavoro, la prestazione lavorativa in modalità agile è stata applicata nel corso del 2024 al 16,23% del personale (Numero Unità con accesso allo smart working/N. totale Unità) in servizio impiegato nelle attività che possono essere svolte secondo tale prassi (non sono compresi nel calcolo percentuale i lavoratori fragili, il personale in comando e in collaborazione annuale con altre Aziende). La determinazione percentuale è stata effettuata con la modalità di calcolo uomo/anno che permette di ottenere valori più coerenti, rapportando ad unità annue i periodi di utilizzo inferiori allo stesso (Tabelle 9).

La soglia del 15% non è più obbligatoria o contemplata nel ns. ordinamento giuridico; nel Regolamento di Ares Sardegna detta soglia prevista è, comunque, superabile per tutte quelle esigenze di “carattere straordinario” _ LAS valutate dai Responsabili/ Direttori delle Strutture di appartenenza del personale interessato, nell’ambito della propria autonomia organizzativa, con riguardo alle esigenze organizzative e/o personali dei dipendenti. Pertanto, è confermata *“la necessità di garantire ai lavoratori che documentano “gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari” la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, “anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza” (Direttiva Zangrillo).*

La tabella seguente illustra l’andamento mensile del numero di Unità che nel corso del 2024 hanno avuto accesso allo smart working in ARES.

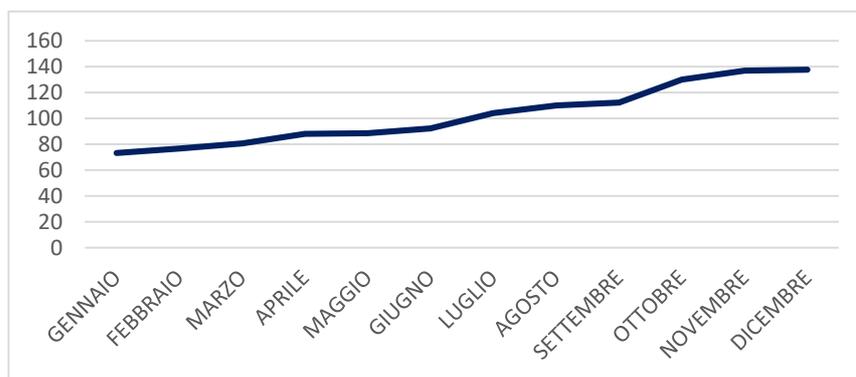


Grafico 1: Andamento mensile 2024 Unità con accesso a smart working

Dettaglio			
CATEGORIA/AREA	UNITA' UOMO/ANNO	UNITA' DONNA/ANNO	TOTALE
medici	0,00	2,37	2,37
veterinari	0,00	0,00	0,00
odontoiatri	0,00	0,00	0,00
farmacisti	0,00	0,00	0,00
biologi	0,00	0,00	0,00
chimici	0,00	0,00	0,00
fisici	0,00	0,00	0,00
psicologi	0,00	0,00	0,00
dirigenti professioni sanitarie	0,00	0,00	0,00
dirigenti ruolo professionale	0,00	1,00	1,00
dirigenti ruolo tecnico	0,00	0,00	0,00
dirigenti ruolo amministrativo	0,33	1,93	2,26
Profili ruolo ricerca sanitaria	0,00	0,00	0,00
Personale di elevata qualificazione	0,00	0,00	0,00
Professionisti della salute e funzionari	12,03	47,68	59,71
Assistenti	6,86	28,00	34,86
Operatori	0,00	2,00	2,00
Personale di supporto	0,00	0,25	0,25
personale contrattista	0,00	0,00	0,00
TOTALE	19,22	83,23	102,46

Tabella 9: Monitoraggio 2024 – Uomo/Donna e Area

Al termine del 2024, i dipendenti in lavoro agile, con accordo attivo sono 160, compresi nel computo i “lavoratori fragili”; è escluso il personale in comando e collaborazione presso altre Aziende nonché i dipendenti cessati al 31.12.2024.

Si evidenzia che tra il personale con accordo individuale di lavoro agile ordinario al 31 dicembre 2024, risultano n. 19 soggetti cd. "fragili", cioè che rientrano tra le patologie croniche con scarso compenso clinico e con particolare connotazione di gravità individuate dal decreto del Ministro della Salute del 4 febbraio 2022, rubricato "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".

L'Amministrazione, in applicazione dei nuovi CC.CC.NN.LL. del Comparto/Dirigenza 2019-2021 che prevedono la disciplina del "Lavoro a distanza", nelle diverse forme del Lavoro agile e Lavoro da remoto, ha previsto un riassetto dell'organizzazione del lavoro del personale, ponendo particolare attenzione per le situazioni relative a problemi di salute "lavoratori fragili" e esigenze familiari.

In base ai principi disciplinati dalla Norma generale e dal Regolamento Ares, in vigore dal 15 dicembre 2023, l'Azienda, individuate le attività che possono svolgersi con le modalità del telelavoro domiciliare, ha dettagliato i criteri di priorità per l'accesso con relativo punteggio correlato, suscettibili di modifica e integrazione, previa informazione/concertazione con le OO.SS. (confronto in atto).

Sono state rese disponibili n. 5 postazioni per attività di telelavoro domiciliare che saranno oggetto di apposito bando di assegnazione per il 2024-2025.

Il bando darà luogo a una graduatoria stilata sulla base di criteri di priorità che tengono conto della esigenza di cura nei confronti di figli minori fino al compimento dei 14 anni, di gravi situazioni personali di salute del dipendente e dei suoi familiari, nonché della distanza tra il domicilio e il luogo di lavoro.

Tali finalità saranno concretizzate attraverso la stipula di contratti di telelavoro annuali, con decorrenza dalla data del provvedimento di assegnazione ed effettivo avvio delle attività.

Pertanto, mediante il Telelavoro, quale strumento alternativo al lavoro in presenza, si cercherà di favorire quei particolari contesti di difficoltà gestionale degli ambiti personali/familiari, garantendo un maggior numero di giornate mensili di lavoro a distanza rispetto al lavoro agile, conservando, tuttavia, gli stessi vincoli di rilevazione della prestazione lavorativa nei termini contrattualmente previsti, al pari dei colleghi in presenza.

L'assolvimento del debito orario della giornata di Telelavoro dovrà essere, quindi, attestata comunicando giornalmente la durata della prestazione lavorativa attraverso le ordinarie procedure informatiche messe a disposizione del personale.

L'attuazione della disciplina del telelavoro sarà oggetto di apposito monitoraggio da parte del Dipartimento Risorse Umane - SC Amministrazione del Personale, allo scopo di valutare l'opportunità di variare il numero delle postazioni disponibili, in relazione al gradimento e/o interesse manifestato dai dipendenti.

In linea programmatica, lavoro agile e telelavoro domiciliare potranno essere sviluppati in un'ottica di maggiore flessibilità di utilizzo.

Anche nel corso del 2024 l'utilizzo della causale di presenza in smart working è stata correlata ad una abilitazione specifica ed è stato monitorato il tasso di assenza/presenza del personale in lavoro agile.

Nel corso del 2024 si è registrato un decremento della percentuale di assenza con riferimento alle unità con accesso allo smart working, come indicato nella seguente tabella:

	2023	2024
Media % di Assenza	23,15	20,53

Tabella 10: Variazione della Media % di assenza (unità con smart)

Gli indicatori del lavoro agile

A seguito di indagine conoscitiva effettuata sottoponendo via mail un breve questionario ai nuovi *smart workers* anno 2024, (n. 42 dipendenti), riguardante rispettivamente la formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile, la formazione sulle competenze digitali, l'utilizzo di VPN/certificato digitale e di sistemi di collaboration, risulta quanto segue:

Corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile	Totale nuovi s.workers 2024	Totale percentuale %
No	34	80,95
Si	8	19,05
Totale complessivo	42	

Corsi di formazione sulle competenze digitali	Totale nuovi s.workers 2024	Totale percentuale %
No	39	92,86
Si	3	7,14
Totale complessivo	42	

VPN/certificato digitale	Totale nuovi s.workers 2024	Totale percentuale %
no	16	38,10
si	26	61,90
Totale complessivo	42	

Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	Totale nuovi s.workers 2024	Totale percentuale %
no	17	40,48
si	25	59,52
Totale complessivo	42	

3.3 SOTTOSEZIONE – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP), adottato con Delibera n. 12 del 28/01/2025 (Allegato 5), 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 PTFP è lo 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 PTFP rappresenta il fabbisogno di personale in termini di profili professionali (n. di unità), con la relativa valorizzazione a costi standard, compatibilmente con i limiti delle risorse economico finanziarie previste nel Bilancio di Previsione.

CONSISTENZA DEL PERSONALE

I dipendenti di ARES Sardegna al 31.12.2024 risultano complessivamente 620 unità: 67 dirigenti e 553 dipendenti dell'area del comparto.

	RUOLO	PERSONALE
DIRIG. PROF.LE/AMM.VA/TECNICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	24
	RUOLO PROFESSIONALE	16
	RUOLO TECNICO	8
	TOTALE DIRIGENZA PTA	48
DIRIG. SANITARIA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	7
	TOTALE DIRIG. SANITARIA NON MEDICA	7
DIRIG. MEDICO/VETERINARIA	RUOLO SANITARIO	12
	TOTALE DIRIG. MEDICO/VETERINARIA	12
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	390
	RUOLO SANITARIO	20
	RUOLO SOCIO SANITARIO	3
	RUOLO TECNICO	140
	TOTALE COMPARTO	553
TOTALE COMPLESSIVO		620

Tabella 11: Personale dipendente in forza al 31.12.2024

Bilancio di genere:

	GENERE (dato espresso in unità)		TOTALE
	DONNE	UOMINI	
DIRIG. PROF.LE/AMM.VA/TECNICA	19	29	48
DIRIG. SANITARIA NON MEDICA	5	2	7
DIRIG. MEDICO/VETERINARIA	8	4	12
COMPARTO	338	215	553
TOTALE	370	250	620

Tabella 12: Bilancio di genere al 31.12.2024

Previsione cessazioni 2025:

	PROFILO PROFESSIONALE	CESSAZIONI
COMPARTO	Commesso - A	1
	Coadiutore amministrativo - B	5
	Assistente amministrativo - C	15
	Collaboratore amministrativo professionale - D	15
	Collaboratore amministrativo professionale senior - DS	1
DIRIGENZA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO		39

COMPARTO	Operatore Tecnico Specializzato - BS	1
	Assistente Tecnico Informatico - C	1
	Assistente Tecnico Geometra - C	1
	Collaboratore Tecnico Professionale Avvocato- DS	1
	Collaboratore Tecnico Professionale informatico- DS	1
TOTALE RUOLO TECNICO		5
COMPARTO	Infermiere - D	1
TOTALE SANITARIO		1
TOTALE COMPARTO		43
TOTALE DIRIGENZA		2
TOTALE COMPLESSIVO CESSAZIONI		45

Tabella 13: Previsione cessazioni 2024

In riferimento alla suddetta programmazione strategica delle risorse umane nel PTFP sono state previste le seguenti assunzioni relativamente al 2025:

		PROFILO PROFESSIONALE	ASSUNZIONI
COMPARTO		Assistente amministrativo - C	30
		Collaboratore amministrativo professionale - D	36
		Collaboratore amministrativo professionale - D - di elevata qualificazione	4
DIRIGENZA		Dirigente amministrativo	3
		TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	73
COMPARTO		Specialista della Comunicazione Istituzionale - settore comunicazione - D	1
		TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	1
COMPARTO		Assistente Tecnico Informatico - C	7
		Assistente Tecnico Perito industriale elettrico - C	1
		Collaboratore Tecnico Professionale Analista - D	9
		Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Elettronico - D	1
		Collaboratore Tecnico Professionale informatico - D	9
DIRIGENZA		Dirigente Analista	1
		TOTALE RUOLO TECNICO	28
COMPARTO		Infermiere - D	4
DIRIGENZA		Dirigente Farmacista - Farmacia Ospedaliera	2
		Dirigente Farmacista - Farmacia Territoriale	2
		Chirurgia Generale	2
		Direzione Medica di Presidio	1
		Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	2
		Malattie Metaboliche e Diabetologia	1
		Medicina Legale	2
		TOTALE SANITARIO	16
		TOTALE COMPARTO	102
		TOTALE DIRIGENZA	16
		TOTALE COMPLESSIVO ASSUNZIONI	118

Tabella 14: Previsione assunzioni 2024

Il PTFP 2025-2027 potrà essere soggetto a modifiche in funzione degli atti di indirizzo Regionali.

PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

La previsione 2025 è stata determinata in relazione ai seguenti elementi organizzativi:

- ▶ l'implementazione di un modello organizzativo coerente con le funzioni attribuite ad ARES dalla normativa regionale;
- ▶ la stima dei fabbisogni evidenziata dai diversi Dipartimenti / Strutture per l'implementazione e lo sviluppo delle competenze assegnate, tra le quali gestione centralizzata dei processi di acquisto, gestione accentrata delle procedure concorsuali, controllo sulla gestione del privato accreditato, gestione degli obiettivi legati al PNRR, implementazione dell'HUB del farmaco, nuove funzioni legate all'implementazione della Sanità Digitale.

In particolare per l'annualità 2025 si prevedono 118 assunzioni per le seguenti finalità:

- ▶ sostituzione del *turnover*;
- ▶ assunzione a tempo indeterminato in sostituzione del personale a tempo determinato;
- ▶ assunzione di nuove unità di personale per sopperire alle esigenze di profili professionali in coerenza con le funzioni ARES;
- ▶ attivazione delle progressioni verticali, relativamente ai profili del Comparto per i quali si ritiene strategica la valorizzazione professionale.

Per l'anno 2026 e 2027 si prevede solo la sostituzione del turnover, tenuto conto che il Piano sarà aggiornato annualmente.

FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE

Il Piano Annuale della Formazione (PAF) del Provider ARES Sardegna rappresenta uno strumento organico e articolato, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi formativi del personale afferente alle aziende del Sistema Sanitario Regionale (SSR).

La formazione in sanità svolge una funzione strategica, in quanto strumento di innovazione e diffusione delle conoscenze volto al miglioramento continuo umano e professionale alimentando un ambiente in cui le persone sono incentivate a contribuire proattivamente ai compiti dell'amministrazione, contribuisce allo sviluppo complessivo delle competenze e delle relazioni.

La formazione, attraverso il rafforzamento delle competenze del proprio personale, contribuisce in modo determinante alla diffusione della cultura della tutela della salute e ad assicurare un'offerta di servizi sanitari efficaci ed appropriati.

L'Ares, in linea con la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione sulla "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti" ha dato ampia informazione e diffusione delle risorse messe a disposizione a titolo gratuito dal Dipartimento della funzione pubblica nella piattaforma "Syllabus".

Tutta l'attività formativa proposta per il 2025 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.

L'ARES, come previsto dalla Legge regionale 11 settembre 2020 n. 24 e ss.ii.mm, svolge in maniera centralizzata le funzioni di supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale e le procedure di accreditamento ECM.

In seguito a nota RAS prot. n. 26595 del 02/10/2024 a far data dal 01/01/2025 l'ARES Sardegna agirà, in ambito ECM, in qualità di *provider* oltre che per le Aziende socio-sanitarie locali, per l'AREUS, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari, l'ARNAS Brotzu. Tale importante transizione è in corso di gestione, secondo le indicazioni del competente Assessorato, con la piena collaborazione sinergica tra tutte le Aziende del SSR.

Il PAF è espressione delle esigenze formative espresse dalle diverse Aziende da tutte le attività formative previste dal PNRR e dagli obiettivi formativi nazionali e regionali. In particolare ARES Sardegna svolge il ruolo di Provider unico per tutte le Aziende del SSR per i progetti formativi previsti nell'ambito del PNRR. I progetti PNRR, che rappresentano una strategia di crescita e di sviluppo del capitale umano, hanno un'imponente valenza formativa: rappresentano una sfida importante e al contempo una leva per la gestione strategica delle risorse umane e la valorizzazione del capitale umano.

Le risorse professionali presenti nelle diverse aziende del SSR e quelle reperibili all'esterno che si declinano attraverso le funzioni dei responsabili scientifici, dei formatori e tutor didattici risultano essere indispensabili e fondamentali per tutti i processi formativi erogati.

Gli obiettivi, le metodologie e le finalità del PFA sono volti 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.

Le aree della formazione che si intendono sviluppare attraverso il PFA possono essere identificate sostanzialmente con:

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

Per la realizzazione dei percorsi formativi sono 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):** perché 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 perché 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 e-learning 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.

Tutte le proposte formative validate dal Comitato scientifico e dalla Regione Sardegna costituiscono il PFA approvato dalla Direzione Generale di ARES con Delibera n. 347 del 24/12/2024. Con l'adozione del Piano Annuale della Formazione si tende a garantire pari opportunità formative a tutti i dipendenti del SSR.

Il budget relativo al finanziamento dei progetti formativi con i Fondi Aziendali ammonta all'1% del Monte Salari dei dipendenti delle Aziende del SSR. Oltre al budget per la formazione con Fondi Aziendali sono previsti i finanziamenti per la formazione PNRR e per i progetti formativi finanziati con fondi extra aziendali (Regionali, Nazionali e Comunitari).

AZIENDA	BUDGET Provvisorio	IMPEGNO DI SPESA PAF	STIMA COSTI ECM	BUDGET Aggiornamento Individuale	RISORSE Non Impegnate
ARES Sardegna	€ 315.438,72	€ 238.407,75	€ 8.500,00	€ 31.543,87	€ 36.987,10
ASL Cagliari	€ 1.645.504,94	€ 376.665,47	€ 9.180,00	€ 164.550,49	€ 1.095.108,98
ASL Gallura	€ 677.405,00	€ 362.662,23	€ 13.600,00	€ 90.500,00	€ 210.642,77
ASL Medio Campidano	€ 399.028,40	€ 219.369,23	€ 10.200,00	€ 39.902,84	€ 129.556,33
ASL Nuoro	€ 1.089.305,62	€ 433.889,23	€ 10.200,00	€ 108.930,56	€ 536.485,83
ASL Ogliastra	€ 264.828,18	€ 223.239,23	€ 15.640,00	€ 25.948,95	€ 0,00
ASL Oristano	€ 500.000,00	€ 176.269,23	€ 3.740,00	€ 80.000,00	€ 239.990,77
ASL Sassari	€ 1.039.204,78	€ 882.609,23	€ 17.340,00	€ 103.920,48	€ 35.335,07
ASL Sulcis	€ 526.544,61	€ 337.806,43	€ 14.620,00	€ 52.654,46	€ 121.463,72
AOU Cagliari	€ 670.694,98	€ 315.769,23	€ 8.840,00	€ 201.208,49	€ 144.877,26
AOU Sassari	€ 1.191.262,28	€ 380.513,31	€ 9.860,00	€ 119.126,23	€ 681.762,74
AREUS	€ 181.870,41	€ 164.656,47	€ 10.540,00	€ 0,00	€ 6.673,94
ARNAS G. Brotzu	€ 1.127.348,07	€ 240.974,23	€ 19.040,00	€ 507.306,63	€ 380.027,21

Tabella 15: – Budget PAF 2025

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 Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT) di cui all'Allegato 1 del PIAO.

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. In un'ottica di appropriatezza e qualità della formazione erogata il Provider presta particolare attenzione alle linee di azione che devono essere adottate per la conduzione e il controllo delle attività di formazione continua, sulla base di 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.