



Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PIAO 2022-2024



PREMESSA	3
Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione	4
● Sottosezione - Analisi del Contesto	5
● Sottosezione - Mission e Strategia	7
Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	13
● Sottosezione - Valore pubblico	13
● Sottosezione - Performance	15
● Sottosezione - Rischi corruttivi e trasparenza	18
Sezione 3. Organizzazione e capitale umano	19
● Sottosezione - Struttura organizzativa	19
● Sottosezione - Organizzazione del lavoro agile	19
● Sottosezione - Parità di genere	26
● Sottosezione - Piano triennale dei fabbisogni di personale	27
● Sottosezione - Formazione delle risorse umane	32
Sezione 4. Monitoraggio	33

PREMESSA

Il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia” all’articolo 6, prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di 50 dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO, di seguito Piano) nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

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

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

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

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

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

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

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, è istituita per offrire supporto alla produzione di servizi sanitari e socio-sanitari e svolge la propria attività nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità.

I dipendenti al 1.01.2022 risultano complessivamente 1.146 unità: 171 dirigenti e 975 dipendenti dell'area del comparto, di cui 23 dedicati alle attività di supporto per l'emergenza COVID-19.

Direttore Generale Dott.ssa Annamaria Tomasella

Direttore Amministrativo Dott. Attilio Murru

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

● **Sottosezione - Analisi del Contesto**

In un'ottica di sistema aperto e dinamico ARES definisce la propria identità e mission aziendale in coerenza con l'evolversi del contesto esterno attivando meccanismi di auto-regolazione e adattamento.

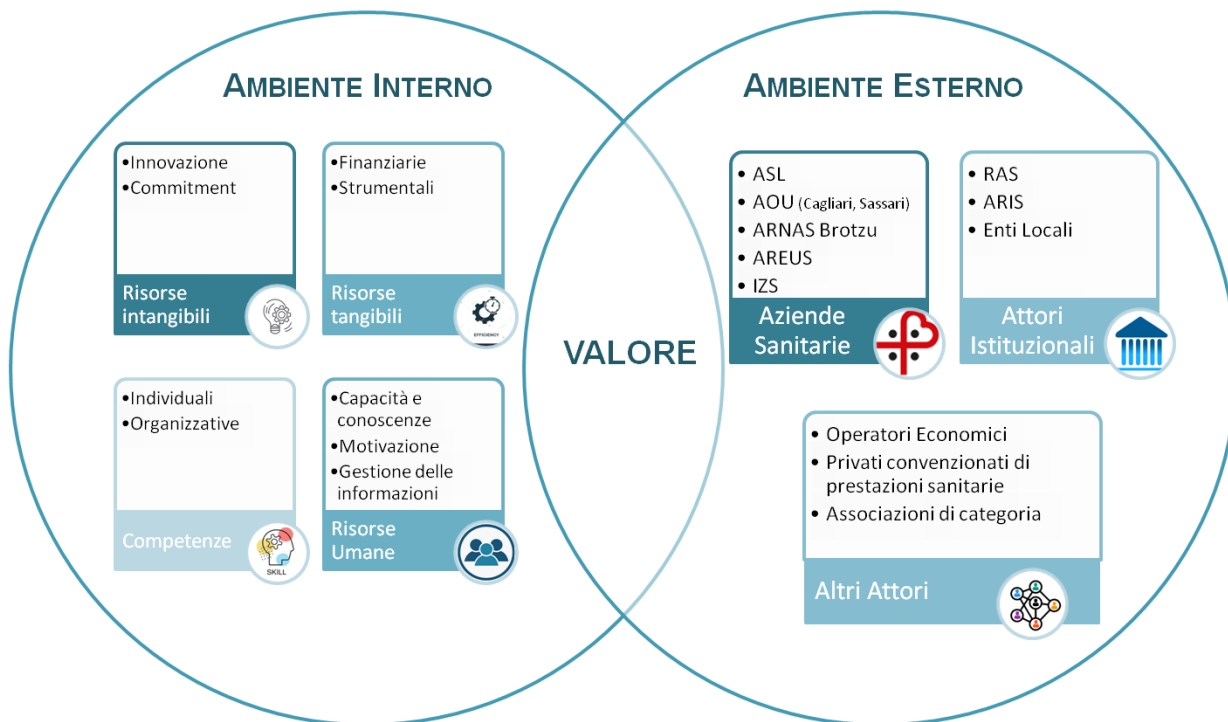


Figura 1: Analisi del contesto di ARES

L'ambiente esterno con il quale ARES interagisce nel periodo iniziale e transitorio è rappresentato dalle neo costituite 8 ASL per essere successivamente esteso alle restanti Aziende Sanitarie (AOU Cagliari, AOU Sassari, ARNAS Brotzu, AREUS).

ARES ha un ruolo di supporto attivo alle Aziende sanitarie locali (ASL). Tale compito particolarmente arduo nella fase di avvio delle attività, finalizzato anche ad una proficua integrazione ARES-ASL, richiede una attenta gestione delle risorse a disposizione dell'azienda stessa.

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

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

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

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

Il flusso di conoscenza e la condivisione delle informazioni sono individuate da ARES come perno della creazione del valore all'interno del capitale intangibile (umano, organizzativo) e la sua gestione è imprescindibile per un'adeguata diffusione all'interno dell'organizzazione e per la standardizzazione dei processi. La valorizzazione delle conoscenze e delle competenze interne consentono di creare un sistema di risposte coerente alle attese che derivano dall'ambiente esterno.

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

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

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

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

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

● **Sottosezione - Mission e Strategia**

L’Azienda Regionale della Salute (ARES) esplica la propria attività come Azienda regionale del SSR, nella quale vengono centralizzate le funzioni di supporto e di omogeneizzazione delle attività delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna.

ARES si pone al fianco delle Aziende Sanitarie per garantire e migliorare l’accessibilità e l’offerta di servizi sanitari e socio sanitari al cittadino.

ARES affianca l’Assessorato Regionale alla Sanità e dei Servizi Sociali nella funzione di *governance* complessiva del servizio sanitario regionale e al fine di perseguire un’azione omogenea e coordinata tra le Aziende Sanitarie. Al fine di favorire l’espletamento delle funzioni dell’ARES ed il perseguimento di un’azione omogenea e coordinata tra le aziende, il Direttore Generale dell’ARES convoca e presiede il coordinamento dei Direttori Generali delle medesime.

ARES assicura la *governance* unitaria delle funzioni tecnico-amministrative, che - in applicazione della riforma di cui alla LR 24/2020 - sono estese non solo alle 8 nascenti ASL ma anche alle Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari e all’AOB di Cagliari. In particolare ARES supporta la produzione di servizi sanitari e socio-sanitari erogati dalle Aziende Sanitarie- attraverso:

- ✓ la centralizzazione delle gare per l’acquisto di beni e servizi;
- ✓ la gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del Servizio sanitario regionale e gestione delle competenze economiche e della situazione contributiva e previdenziale del personale delle aziende sanitarie regionali;
- ✓ il supporto tecnico all’attività di formazione del personale e alle procedure di accreditamento ECM;
- ✓ la gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un’ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
- ✓ lo svolgimento dei servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA) e la determinazione del fabbisogno e l’acquisizione di tecnologie sanitarie; la committenza in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati;
- ✓ le competenze in materia di controlli di appropriatezza e di congruità delle prestazioni sanitarie;
- ✓ le funzioni di supporto in materia di risk management;
- ✓ le funzioni di analisi di supporto alla programmazione regionale.

Nel contempo ARES assicura che le attività trasversali di tutte le Aziende SSR siano omogenee, raffrontabili e trasparenti (omogeneizzazione dei bilanci e tenuta dei documenti di accountability, gestione del patrimonio e la progressiva razionalizzazione del sistema logistico).

Nell’ambito delle funzioni, previste dalla normativa regionale, oltre a quelle più strettamente di natura tecnico amministrativa, assumono valore strategico quelle orientate all’innovazione dei processi sanitari e dell’utilizzazione delle tecnologie sanitarie, orientate verso la ricerca epidemiologica, lo sviluppo della medicina predittiva e l’integrazione delle reti sanitarie, con particolare riferimento alle attività di Health Technology Assesment (HTA) ed alla creazione di Network dematerializzati di logistica sanitaria (FSE-Sanità Digitale).

Al fine di attuare la mission aziendale di ARES, considerata la recentissima istituzione dell’azienda e la trasformazione intervenuta nel SSR, sono stati individuate, per il periodo transitorio, le quattro principali linee strategiche.

Linea Strategica	Descrizione Linea strategica
-------------------------	-------------------------------------

Avvio di ARES	Start-up operativo di tutte le funzioni di ARES
Integrazione ARES-ASL	Affiancamento delle ASL nell'implementazione delle rispettive funzioni
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione del PNRR sulla base delle direttive regionali in ambito di edilizia sanitaria, ammodernamento tecnologico e infrastrutture informatiche
Transizione digitale	Definire il percorso verso la trasformazione digitale di ARES in risposta ad un contesto esterno che sta cambiando rapidamente e che pone l'Azienda di fronte a nuove sfide e importanti opportunità nell'ambito della semplificazione dei processi e della sanità digitale. La transizione al digitale è il presupposto indispensabile per garantire servizi innovativi

Tabella 1: Declinazione delle linee strategiche ARES

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

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

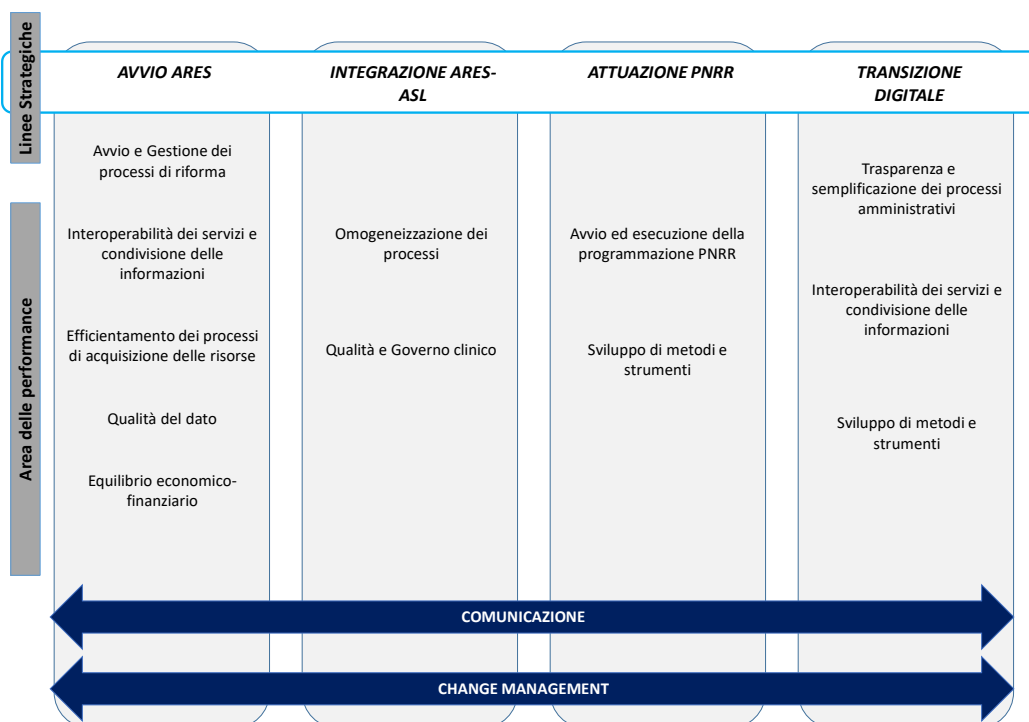


Figura 2: Schema del PIAO ARES

In particolare la **comunicazione** rappresenta un elemento permeante in tutte la strategia e nelle dimensioni aziendali. ARES promuove la creazione di un sistema di interscambio di informazioni e relazioni - tra i Servizi aziendali e tra questi e le Aziende Sanitarie - basato sui principi di condivisione, trasparenza dei processi amministrativi. Le azioni sono rivolte anche allo sviluppo di politiche di informazione verso il Cittadino in termini di trasparenza dei processi e di accessibilità delle informazioni.

L'Azienda, in particolare nella fase transitoria, attuerà politiche di comunicazione ed informazione per delineare l'orientamento strategico e il proprio perimetro di azione. ARES definirà la propria struttura organizzativa in coerenza con la propria mission e con gli indirizzi regionali.

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

L'Azienda promuove iniziative di coinvolgimento dell'utente esterno (Aziende Sanitarie e Cittadino) in attività di valutazione dei servizi erogati, al fine di individuare gli ambiti di miglioramento.

ARES coinvolgerà i propri dipendenti nella segnalazione di buone pratiche quali proposte di semplificazione che nascono dall'esperienza quotidiana, da estendere in maniera capillare in tutta l'organizzazione al fine di eliminare gli adempimenti eccessivi che gravano sull'amministrazione.

Le aree di intervento a loro volta interagiscono nell'ottica di una visione unitaria e sistemica delle linee strategiche individuate. Le interazioni rappresentano la base per implementare i processi di primari e i processi di supporto nella catena di creazione del valore.

L'articolazione degli obiettivi strategici -nei rispettivi obiettivi operativi ed indicatori- è stata approfondita nella Sottosezione - Performance.

Di seguito viene illustrata la descrizione delle aree di intervento in coerenza con ciascuna linea strategica.

Avvio e gestione dei processi di riforma

ARES nell'ambito della definizione dell'assetto organizzativo in ottemperanza alla L.R. 24/2020 e alle DGR regionali di indirizzo in merito all'organizzazione del SSR approverà l'Atto Aziendale.

L'Atto Aziendale è lo strumento con il quale ARES delinea il modello organizzativo e gestionale sulla base della *mission* in applicazione della riforma di cui alla LR 24/2020. L'atto costituisce la cornice di riferimento per le regole di funzionamento e il sistema delle responsabilità.

Tra gli ambiti di intervento per garantire una piena attuazione della riforma di cui alla L.R. 24/2020, ARES individua come strategicamente rilevante la reingegnerizzazione dei processi aziendali interni di carattere amministrativo contabile e delle attività di procurement. In particolare, per quanto concerne l'omogeneizzazione e unificazione delle procedure aziendali anche inerenti al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci, ARES avvierà un percorso di implementazione dell'Internal Auditing, coordinato a livello centrale con la RAS, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.

Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR

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

Trasparenza e semplificazione processi amministrativi

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

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

L'obiettivo primario è facilitare il lavoro degli operatori e semplificare la gestione dei processi per rendere più agile ed efficiente l'azione nei territori delle nuove aziende sanitarie. ARES persegue queste finalità informatizzando i processi e digitalizzando i percorsi. In particolare verranno implementati dei sistemi di monitoraggio di evasione delle richieste presentate dalle Aziende Sanitarie.

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

Interoperabilità dei servizi e condivisione delle informazioni

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

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

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

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

Nel Piano Triennale Information and Communication Technology, verranno pianificati gli interventi per avviare la trasformazione digitale dell'Azienda.

Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse

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

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

ARES si impegna a garantire i processi di approvvigionamento (beni e servizi) e di reclutamento e formazione (personale) per livelli omogenei di fabbisogno espressi da ciascuna Azienda Sanitaria. Tale orientamento è teso al rispetto del principio di equità di trattamento delle richieste e al conseguente miglioramento dell'outcome dei servizi erogati (valore pubblico).

Sviluppo di metodi e strumenti

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

L'Azienda promuove la cultura della Sanità Digitale attraverso un percorso formativo rivolto alle Aziende Sanitarie ed incentiva la stesura di progetti di Telemedicina fornendo alle Aziende Sanitarie strumenti operativi uniformi (es. Linee Guida) al fine di erogare un servizio equo ed omogeneo in tutto il territorio di competenza. Il ricorso alla Telemedicina in tutte le sue espressioni consente di ottimizzare le risorse umane e strumentali con il raggiungimento di un elevato standard delle prestazioni erogate e conseguentemente il perseguimento di obiettivi legati all'umanizzazione delle cure. In coordinamento con la RAS, ARES declinerà il fabbisogno di prestazioni sanitarie espresso dalle Aziende, attraverso gli strumenti del Population Health Management (PHM), in termini di gestione della committenza delle prestazioni.

Lo sviluppo di metodi e strumenti per l'attuazione del PNRR si inseriscono come elementi prioritari nel quadro di coordinamento strategico per gli interventi di aggiornamento e qualificazione/riqualificazione volti a fronteggiare i fabbisogni di nuove competenze, in particolare in termini di gestione delle risorse e rendicontazione degli interventi in coerenza con gli obiettivi fissati.

Omogeneizzazione dei processi

ARES elaborerà Linee Guida e Procedure in condivisione e collaborazione con le Aziende Sanitarie, tenuto conto degli indirizzi regionali sulle principali tematiche relative l'HTA, l'omogeneizzazione dei processi contabili-amministrativi e programmazione e valutazione sull'assistenza farmaceutica e dei beni sanitari. L'esistenza e il buon utilizzo di Linee Guida e Procedure è un valido strumento per:

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

Equilibrio Economico-Finanziario

La reportistica di monitoraggio ha la duplice finalità di consentire alle Aziende la redazione dei prospetti economici, oltreché il monitoraggio del rispetto dei vincoli di Bilancio Previsionale. Alla base di tale sistema di monitoraggio l'Azienda pone particolare attenzione alla qualità del dato, in particolare alla correttezza della rilevazione dei dati contabili-gestionali tramite l'attivazione di procedure condivise per rendicontazione dei costi sostenuti.

Qualità del dato

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

L'Azienda promuove un percorso mirato a sedimentare la cultura della qualità del dato e di accountability. In particolare si impegna a prevedere nell'ambito delle performance iniziative rivolte a chiarire le modalità di rilevazione delle informazioni dei movimenti gestionali con la duplice finalità di fornire gli elementi utili, in sede di rendicontazione da parte dei Centri Risorsa, dei costi sostenuti per conto delle Aziende Sanitarie e dei fattori produttivi impiegati da ARES per le proprie attività.

Quanto sopra premesso si realizza attraverso il monitoraggio continuo dei costi e la corretta alimentazione del sistema informativo contabile.

Area: Qualità e Governo Clinico

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

In sede di prima applicazione ARES attiverà le seguenti azioni tematiche:

- 1) Implementazione SIRMES
- 2) Percorso sicurezza in chirurgia
- 3) Sicurezza nel percorso nascita
- 4) Gestione sinistri e responsabilità professionale
- 5) Infezioni correlate all'assistenza.

Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione

● Sottosezione - Valore pubblico

Le Aziende Sanitarie assumono il connotato di principale utente finale di ARES a cui sono rivolti i processi di supporto per la produzione di servizi sanitari e socio-sanitari. Un servizio efficiente e appropriato da parte di ARES contribuisce conseguentemente a favorire una risposta ai fabbisogni dei cittadini.

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:

- **Funzioni primarie:** 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 gestione del personale *dipendente e convenzionato*;
 - ✓ la committenza in materia di acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati e i controlli di appropriatezza;
 - ✓ l’omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
 - ✓ il governo e la fornitura delle tecnologie sanitarie
 - ✓ l’attività di formazione;
 - ✓ tirocini e ricerca.

- **Funzioni di supporto:** attività che pur non concorrendo direttamente al supporto per le Aziende Sanitarie, creano valore dando sostegno alle diverse funzioni primarie e alla Direzione strategica:
 - ✓ Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management;
 - ✓ Accredimento Aziende Sanitarie;
 - ✓ Health Technology Assessment;
 - ✓ Servizi di Staff;
 - ✓ Bilancio e contabilità.

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 supporto per le Aziende Sanitarie oltreché di supporto per il funzionamento della struttura organizzativa interna di ARES.

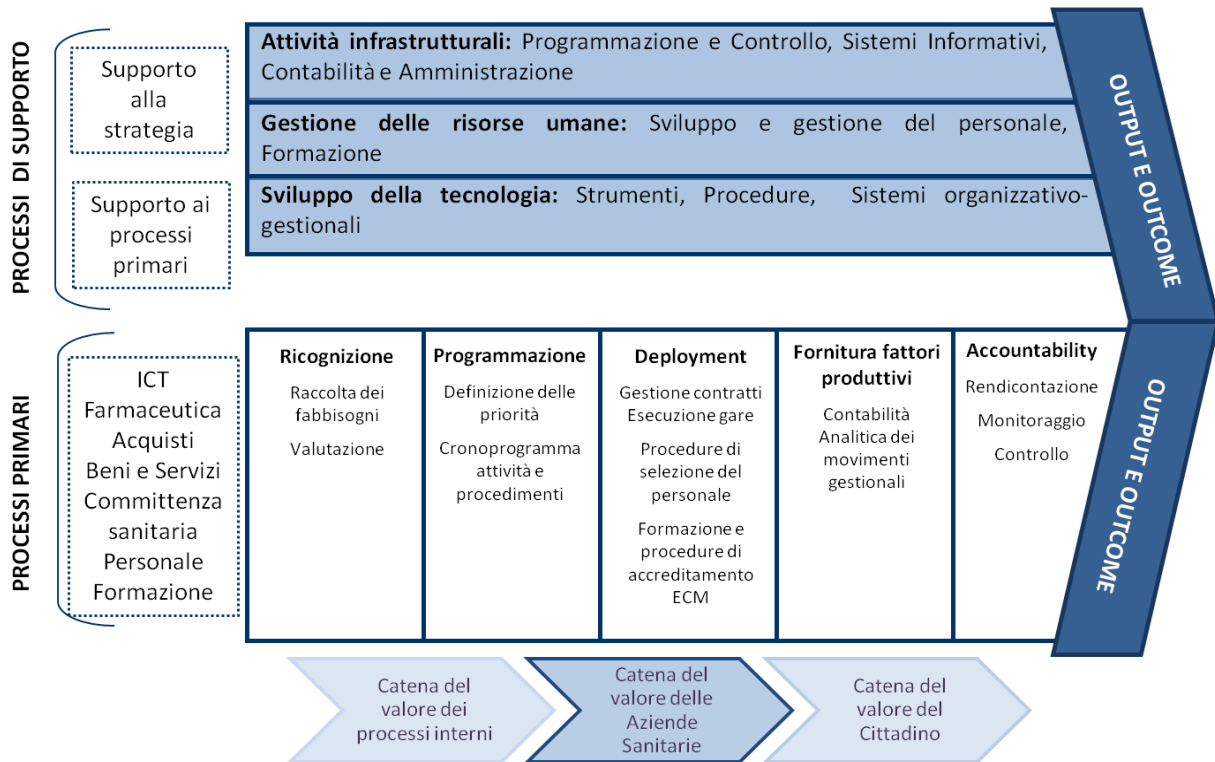


Figura 3: Catena del Valore ARES

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

● **Sottosezione - Performance**

L'orientamento strategico aziendale, così come definito nello Schema del PIAO ARES, è stato a sua volta declinato nella **performance organizzativa**, garantendo la coerenza tra gli obiettivi e le linee strategiche individuate nel PIAO.

LINEE STRATEGICHE ARES	AREA DELLA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO
Avvio ARES Start-up operativo di tutte le funzioni di ARES	Equilibrio economico-finanziario	OBR01	Impostare l'attività secondo i criteri di efficacia, efficienza ed economicità, garantendo il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi
		OBR02	Garantire i tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018
		OBR03	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione
	Avvio e gestione dei processi di riforma	OBR04	Approvazione dell'Atto aziendale
		OBR05	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da ARES, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo
	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG03	Garantire l'espletamento delle procedure assunzionali rilevate nei fabbisogni del personale
		OBG04	Garantire l'espletamento delle procedure di acquisto rilevate nei fabbisogni di beni e servizi
		OBG09	Attuare politiche di comunicazione ed informazione
		OBG01	Garantire il monitoraggio dei costi
	Integrazione ARES-ASL Affiancamento delle ASL nell'implementazione delle rispettive funzioni	Omogeneizzazione dei processi	OBG07
OBG08			Garantire le attività previste nelle Convenzioni tra ARES-ASL
Qualità e Governo clinico		OBG02	Miglioramento degli standard di appropriatezza prescrittiva
Qualità e Governo clinico		OBR06	Implementazione delle linee operative per il risk management nel Sistema Sanitario Regionale (DGR n. 2/15 del 20/01/2022)

LINEE STRATEGICHE ARES	AREA DELLA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO
Attuazione PNRR Avvio ed esecuzione della programmazione del PNRR sulla base delle direttive regionali in ambito di edilizia sanitaria, ammodernamento tecnologico e infrastrutture informatiche	Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR	OBR07	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale
		OBR08	Realizzazione del modello organizzativo nell'ambito della Mission 6 del PNRR: M6.C1 – 1.1 Case della comunità e presa in carico della persona M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centri di coordinamento territoriale M6.C1 – 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Sono inoltre finanziati gli ulteriori interventi: M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)); M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie); M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile
Transizione digitale Definire il percorso verso la trasformazione digitale di ARES per garantire servizi innovativi in risposta ad un contesto in continuo cambiamento	Interoperabilità dei servizi e della condivisione delle informazioni	OBG06	Definire la pianificazione degli interventi per la Transazione Digitale
		OBR09	Dotare ogni Presidio Ospedaliero di un servizio di digitalizzazione e conservazione sostitutiva delle cartelle cliniche ospedaliere (CCO) connesso con il fascicolo sanitario elettronico (FSE)
	Sviluppo di metodi e strumenti	OBG05	Utilizzo Population Health Management per la programmazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie
	Trasparenza e semplificazione dei processi amministrativi	OBG10	Garantire l'alimentazione della Sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" del sito Istituzionale di ARES
OBR10		Misurazione e pubblicazione nel proprio sito internet istituzionale dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese. Comparazione con i termini previsti dalla normativa vigente	

Tabella 2: Obiettivi ARES

Gli obiettivi operativi sono stati definiti in coerenza con le Delibere di Giunta Regionale del 29 aprile 2022, n. 14/28 e n. 14/30, con le quali sono stati assegnati obiettivi specifici al Direttore Generale di ARES.

Inoltre la Direzione Aziendale ha individuato una serie di obiettivi operativi collegati alle aree di performance su cui attuare le linee strategiche ARES, rivolti in particolar modo ai processi gestionali di interfaccia e di supporto con le Aziende Sanitarie e di rilevazione e misurazione delle informazioni (qualità del dato).

La tabella sopra riepiloga il raccordo tra la strategia aziendale, le aree di performance, gli obiettivi operativi regionali (individuabili con il codice OBR – colore giallo) e gli obiettivi Aziendali di natura gestionale (individuabili con il codice OBG – colore verde).

Le tabelle di seguito riportano gli obiettivi assegnati dalla RAS alla Direzione di ARES¹.

OBIETTIVI DGR 14/28	
Obiettivo	Descrizione
Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	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
Avvio e gestione dei processi di riforma	Approvazione dell'Atto aziendale
Rispetto delle Milestone del PNRR	Rispetto dell'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale
Trasparenza – Obblighi di pubblicazione	Misurazione e pubblicazione nel proprio sito internet istituzionale dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese. Comparazione con i termini previsti dalla normativa vigente

OBIETTIVI DGR 14/30	
Obiettivo	Descrizione Obiettivo
Garantire la sostenibilità economico-finanziaria	Garantire i tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018
	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione
Realizzazione del modello organizzativo nell'ambito della Mission 6 del PNRR	M6c1-1.1 Case delle comunità e presa in carico della persona
	M6.C1 – 1.2.2 Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centri di coordinamento territoriale
	M6.C1 – 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)
	M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II);
	M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie);
	M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile
Attuare interventi per la transizione digitale	Dotare ogni Presidio Ospedaliero di un servizio di digitalizzazione e conservazione sostitutiva delle cartelle cliniche ospedaliere (CCO) connesso con il fascicolo sanitario elettronico (FSE)
Garantire la qualità e il governo clinico	Implementazione delle linee operative per il Risk Management nel Sistema Sanitario Regionale (DGR n. 2/15 del 20/01/2022)
Attivazione funzione internal audit	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da ARES, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo

Tabella 3: Obiettivi RAS

Nell'Allegato 1 Piano Performance si fornisce il dettaglio degli obiettivi, degli indicatori e del relativo target ricondotti per area di performance e linea strategica di riferimento. 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.

¹ Gli obiettivi sul Pareggio di Bilancio e sull'approvazione dell'Atto Aziendale sono stati assegnati in entrambe le DGR, per semplicità espositiva, ai fini dell'individuazione degli obiettivi operativi, sono stati citati una sola volta.

● Sottosezione - Rischi corruttivi e trasparenza

La sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012.

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

Il lavoro svolto, per la cui puntuale analisi si rimanda all'Allegato 2 predisposto dal RPCT, è stato sviluppato con riferimento ai seguenti fattori:

- Analisi del contesto esterno e delle Aree di Rischio
- Soggetti e fasi della Programmazione per il contrasto dei Rischi corruttivi e per la Trasparenza
- Metodologia per l'Analisi del Rischio e Anticorruzione: valutazione dei processi lavorativi
- La Valutazione del Rischio
- Il Trattamento del Rischio
- La strategia per la Prevenzione della Corruzione e il collegamento con il Ciclo della Performance
- Monitoraggio e riesame delle misure.

Aree a Rischio

L'attivazione di ARES e delle ASL presuppone una serie di interventi, significativamente organizzativi, finalizzati a raggiungere gli obiettivi fissati dalla LR 24/2020, avendo cura di limitare gli effetti delle criticità legate al cambiamento organizzativo ed al conseguente nuovo modello di governance.

Dal punto di vista della Programmazione per il contrasto del Rischio corruttivo e per la Trasparenza, sono considerate le aree di rischio obbligatorie stabilite dalla L. 190/2012 ed individua quelle ulteriori introdotte con l'aggiornamento PNA 2019 e dalla Delibera del Consiglio dell'Autorità del 02/02/2022.

In tal senso sono stati presi in considerazione i macroambiti di azione per i quali il Piano Operativo ha identificato le principali criticità conseguenti all'attuazione della norma e le azioni da attuare per la realizzazione degli obiettivi di riforma ex L.R. 24/2020. L'attività di analisi si è dunque concentrata soprattutto su questi processi.

Inoltre, elemento caratterizzanti il Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza è l'attivazione del processo di riforma del SSR che prevede operativamente l'introduzione graduale dei cambiamenti amministrativi ed organizzativi per portare a regime il modello disegnato dalla L.R. 24/2020.

Soggetti Chiave

La prevenzione dei fenomeni di corruzione e di *maladministration*, in generale, deve riguardare ogni singolo cittadino o organizzazione. Tutti i soggetti sono pertanto coinvolti, qualunque sia il ruolo all'interno della società o dell'organizzazione, dai dirigenti, ai pazienti, ai fornitori, alle istituzioni. La corruzione in sanità inoltre è ritenuta più grave poiché sottrae risorse, sempre più scarse, alla cura dei pazienti, pertanto l'azione di contrasto deve essere un dovere di ogni singola persona.

La normativa individua alcune figure impegnate nel processo di prevenzione di fenomeni di corruzione, che in ARES Sardegna sono:

- Il Direttore Generale, che designa il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza e adotta il PIAO, adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione, definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- Organismo di Valutazione Interna (OIV) dell'ARES Sardegna
- Il Collegio sindacale
- I Direttori di Dipartimento/ Servizio/ U.O. e tutti i dirigenti nonché i responsabili di ufficio e incarico per l'area di competenza
- La Commissione Procedimenti Disciplinari (UPD)
- I Dipendenti e i collaboratori
- Stakeholder: ASL del Sistema Sanitario Regionale della Sardegna, Pazienti, le Associazioni di tutela dei malati, i collaboratori delle ditte fornitrici e gli altri soggetti esterni.

Sezione 3. Organizzazione e capitale umano

• Sottosezione - Struttura organizzativa

L'**assetto organizzativo** di ARES risulta in fase di definizione e la configurazione organizzativa – attualmente in fase transitoria – si delinea a regime come deployment della riforma sanitaria e in applicazione della graduale attivazione delle funzioni presso le ASL.

Nelle more dell'attivazione delle iniziative utili per l'avvio dei nuovi modelli organizzativi che verranno definiti con l'approvazione dell'Atto Aziendale dell'ARES – l'Azienda ha ritenuto tuttavia necessario garantire la continuità dell'azione amministrativa per la cura degli interessi pubblici istituzionali ai quali la stessa è preordinata. Tale direttiva trova applicazione alle indicazioni regionali tese a garantire la continuità delle funzioni e dei servizi già erogati da ATS e incardinati nei nuovi Enti in forza della suindicata L.R. 24/2020 e degli atti giuntali attuativi (PG 32318 del 24.12.2021 e n. 277 del 05.01.2021).

A tal fine con la Delibera del Direttore Generale n. 5 del 26.01.2022 ARES articola e conferma, dal 01.01.2022, in via provvisoria e comunque non oltre il tempo necessario all'adozione dell'Atto Aziendale, l'organizzazione già presente in ATS al 31.12.2021, compresa l'articolazione dipartimentale e i contenuti delle deleghe.

Sulla base delle recenti indirizzi regionali per l'adozione dell'atto aziendale di ARES, approvati in via preliminare con la D.G.R. del 07 aprile 2022, n. 12/12, verrà delineato il nuovo modello di organizzazione che sarà adottato con il nuovo atto aziendale.

• Sottosezione - Organizzazione del lavoro agile

La seguente Sezione delinea l'organizzazione del lavoro agile (smart working) in ARES, secondo quanto previsto dal D.L. n. 34/2020, convertito dalla L. n. 77/2020, il quale disponeva all'art. n. 263, per le Pubbliche Amministrazioni, la redazione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) entro il 31 gennaio di ciascun anno, quale strumento di programmazione finalizzato a promuoverne l'attuazione in un'ottica di maggiore efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa. Il Decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha poi previsto che il POLA confluisca all'interno del PIAO (Piano Integrato di Attività e di Organizzazione).

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, nelle Amministrazioni pubbliche, il lavoro agile cessa la sua qualificazione di modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa che ritorna a essere quella svolta in presenza, a decorrere dal 15 ottobre 2021, per consentire il massimo supporto alla ripresa delle attività produttive.

Successivamente, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 ottobre 2021 ha individuato le modalità organizzative per il rientro in presenza del personale in servizio nelle pubbliche amministrazioni. Infine, in considerazione del rischio sanitario relazionato al protrarsi della diffusione pandemica da COVID-19 è stata disposta un'ulteriore proroga dello stato di emergenza sino al 31 marzo 2022 e con Circolare 5 gennaio 2022, a firma congiunta dei Ministri per la pubblica amministrazione e del lavoro e delle politiche sociali, sono state fornite ulteriori indicazioni operative sulle modalità di svolgimento del lavoro agile. L'innovazione apportata dal lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni è monitorata e supportata dall'Osservatorio Nazionale del Lavoro Agile, istituito con l'art. 263 del Decreto legge n. 34 del 2020.

Condizionalità del lavoro agile - Attività espletabili in modalità agile

I requisiti perché l'attività lavorativa possa essere eseguita in modalità di lavoro agile sono i seguenti:

- attività che possono essere svolte in autonomia dal personale interessato;
- attività per le quali è possibile fissare obiettivi, generali o specifici, che possono essere monitorati;
- attività che possono essere delocalizzate, almeno in parte per il lavoro agile, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- attività che possono essere svolte adeguatamente con il supporto delle strumentazioni tecnologiche;
- le comunicazioni inerenti alla prestazione lavorativa di pertinenza, sia con interlocutori interni sia esterni, possono aver luogo con la medesima efficacia mediante il supporto delle strumentazioni tecnologiche;
- i risultati conseguiti (sia in termini qualitativi che quantitativi) possono essere monitorati e valutati in maniera accurata per l'attività condotta al di fuori della sede di lavoro.

In attuazione del Piano sperimentale del lavoro agile si è proceduto a una mappatura delle linee di attività delle Strutture coinvolte, con metodologia deduttiva, basata sul funzionigramma aziendale.

Dalla mappatura è emerso che la maggior parte delle attività di natura amministrativa può essere svolta in modalità agile.

In particolare si tratta di attività comuni a molte Strutture come ad esempio:

- attività di protocollazione atti in entrata e uscita;
- attività di trasmissione documenti in uscita (a mezzo PEC o per mezzo di posta ordinaria);
- attività di archiviazione elettronica di documenti e atti;
- attività di analisi, studio e ricerca;
- attività di modellazione dei dati e reportistica;
- gestione progetti ICT;
- attività di supporto allo sviluppo e all'utilizzo dei sistemi informatici
- attività di monitoraggio dati e documenti, pertinenti con le competenze delle strutture;
- redazione di atti giuridico - amministrativi;
- provvedimenti amministrativi, pareri, atti normativi e circolari, memorie difensive, verbali, procedure operative standard e revisioni delle stesse;
- attività di validazione delle domande presentate per i procedimenti ad iniziativa di parte;

- attività di valutazione della documentazione presentata a corredo dei procedimenti a iniziativa d'ufficio e a iniziativa di parte;
- attività di rassegna stampa e aggiornamento sito istituzionale;
- attività d'informazione sui farmaci agli operatori sanitari;
- attività di formazione al personale;
- attività di notifica telematica di provvedimenti amministrativi autorizzativi;
- attività di gestione giuridica ed economica del personale;
- organizzazione e gestione delle procedure concorsuali e di altre procedure di assunzione;
- trattamento pensionistico;
- attività in materia di gestione del bilancio economico e finanziario;
- adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza e pubblicità;
- gestione flussi informativi: sistema documentale, posta elettronica, protocollazione di atti anche cartacei;
- attività in materia di economato, contrattualistica, approvvigionamento beni e servizi, ottimizzazione spazi allocativi
- attività di gestione gare e contratti;
- attività in materia di anticorruzione e trasparenza;
- attività correlate al Ciclo della Performance;
- attività di supporto per la pianificazione strategica, l'elaborazione degli obiettivi e il controllo di gestione (contabilità finanziaria ed economico gestionale);
- gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale.

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

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

Fattori abilitanti:

SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile s'incardina nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato, come alternanza di attività svolta in parte all'interno e in parte fuori la sede dell'Azienda.

Con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 settembre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle Amministrazioni pubbliche, a decorrere dal 15.10.2021, è quella svolta in presenza. Il successivo Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica dell'8 ottobre 2021, rimodula i requisiti per l'applicazione del lavoro agile.

In attesa della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi allo smart working, lo svolgimento della prestazione in modalità agile è subordinata a otto specifiche condizioni:

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

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

Nell'accordo individuale sono riportati:

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

Per i "Lavoratori fragili" è stata prorogata al 31 marzo 2022 la possibilità di svolgere la propria prestazione lavorativa in smart working. Pertanto, il lavoratore fragile ha la possibilità di effettuare la prestazione lavorativa in smart working, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione, purché riconducibile alla medesima categoria o area d'inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o attraverso lo svolgimento di attività formative anche da remoto.

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

DESTINATARI

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

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

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

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

- ai dipendenti affetti da patologie tali da esporli a un maggiore rischio di contagio (trapiantati, immunodepressi, etc.) e/o in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (comma 3 bis dell'art. 18 della Legge 81/2017);
- alle donne in stato di gravidanza;
- ai dipendenti con esigenze di cura nei confronti di figli minori di 14 anni;
- per disagi correlati a maggiore tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro.

Domanda di accesso al lavoro agile

La domanda di accesso lavoro agile è il documento alla base della richiesta di attivazione di detta modalità lavorativa e dovrà riportare:

- le informazioni identificative del dipendente e della struttura di appartenenza;
- la descrizione delle attività che saranno svolte in modalità agile, così come concordate con il Direttore/ Responsabile della Struttura;
- le giornate settimanali/mensili di smart-working;
- le fasce orarie di contattabilità;
- la strumentazione tecnologica necessaria per espletamento dell'attività e relativo software;
- luogo di prestazione del lavoro agile.
- Il dipendente è tenuto a rendicontare al proprio Direttore/responsabile l'attività svolta in regime di lavoro agile e i risultati raggiunti con cadenza periodica (su base settimanale o quindicinale o mensile).

Accordo Individuale

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

L'accordo stipulato per iscritto disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali. La domanda costituisce parte integrante e sostanziale dell'accordo.

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

Inoltre sono definiti:

- gli obiettivi da raggiungere;
- gli indicatori di verifica quantitativi e qualitativi e le modalità di valutazione;
- la tempistica prevista per il raggiungimento dell'obiettivo (settimanale/mensile/ annuale);
- la durata del progetto;
- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento;
- gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati;

- modalità di recesso (termine non inferiore a 30 giorni, salve le ipotesi ex art. 19 L. 81/2017 ovvero 90 giorni per i lavoratori disabili). Gli indicatori rappresentano l'unità di misura degli obiettivi scelti. L'inserimento nella domanda di tutte le attività che s'intendono svolgere in lavoro agile nelle giornate concordate con il Direttore/Responsabile, rapportate ai relativi obiettivi e indicatori, permetterà di verificare il lavoro svolto da remoto, all'interno dell'arco temporale previsto.

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

Luoghi di lavoro

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

Orario di lavoro e disconnessione

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

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

Dotazione Tecnologica

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

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

Riservatezza, privacy e security

Il dipendente deve custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'Amministrazione, utilizzati nello svolgimento della prestazione lavorativa; il dipendente è tenuto inoltre al rispetto delle previsioni del Regolamento UE n. 679/2016 e del D. lgs. n. 196/2003 in materia di privacy e protezione dei dati personali, è chiamato a tenere una condotta particolarmente diligente a tutela dei dati trattati.

Formazione, comunicazione e supporto

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

Per la dirigenza dovranno essere definiti percorsi formativi con l'obiettivo comprendere meglio i punti di forza e le criticità del lavoro agile, con particolare attenzione al lavoro per obiettivi, alla valutazione dei lavoratori agili. Significativo rilievo sarà dato anche al miglioramento alla capacità di gestione e sviluppo delle risorse umane finalizzata a un miglioramento generale dell'efficienza e del clima organizzativo.

I percorsi formativi rivolti al comparto avranno l'obiettivo di fornire ulteriori linee guida per la gestione delle attività svolte in lavoro agile, oltre che focalizzare aspetti afferenti all'organizzazione del lavoro per obiettivi/risultati, alle modalità di interazione e collaborazione attraverso strumenti digitali.

Questi temi saranno oggetto di azioni formative coordinate realizzate con il ricorso a diversi strumenti e metodologie di erogazione quali ad esempio la formazione in FAD.

Potere direttivo, di controllo e disciplinare

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

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

Sicurezza sul lavoro

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

Riguardo alla sicurezza sul lavoro l'Amministrazione:

garantisce la conformità alla normativa di sicurezza degli strumenti tecnologici assegnati;

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

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

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

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

Lavoro Agile e Performance Organizzativa

Il lavoro agile deve intendersi come uno strumento che mira all'incremento della produttività.

Ne deriva una stretta correlazione alla "performance organizzativa" e alla "performance individuale", così come definite dal SMVP (Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance).

E' quindi necessario selezionare anche appositi set d'indicatori atti a misurare la performance nelle sue diverse dimensioni: performance organizzativa e performance individuale.

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

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

Rispetto alle condizioni abilitanti il lavoro agile, nell'Allegato 3 si riporta il dettaglio degli obiettivi e degli indicatori selezionati per procedere alla verifica del programma di sviluppo sperimentale del lavoro agile nel triennio 2022-2024, volti a misurare lo stato d'implementazione, i contributi alla performance organizzativa e i risultati attesi, attraverso tre fasi: avvio, sviluppo intermedio, sviluppo avanzato. Per quanto riguarda la performance individuale, le componenti restano quelle già identificate dal SMVP.

● **Sottosezione - Parità di genere**

Le azioni positive sono misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, sono mirate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne.

Sono speciali poiché non generali, ma specifiche e ben definite, e intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta.

Sono temporanee in quanto necessarie per il limitato periodo di tempo utile alla rimozione delle disparità di trattamento tra uomini e donne.

Il Piano di Azioni Positive, di durata triennale, si pone come strumento diretto ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena ed effettiva realizzazione di pari opportunità tra lavoratori e lavoratrici e come strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A., diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Il Piano di Azioni Positive costituisce pertanto un'importante risorsa per l'Azienda che, anche attraverso l'attività propria del Comitato Unico di Garanzia, può riuscire a supportare il personale nel processo di integrazione e nella messa in atto di azioni migliorative rivolte a risolvere eventuali tensioni ed a creare un clima di lavoro improntato sulla collaborazione e sul benessere.

Il Piano di Azioni Positive di ARES si pone come sintetico e dinamico, aperto alle integrazioni o modifiche che si renderanno opportune in aderenza alla progressiva attuazione del processo di riorganizzazione in atto e che consegnerà alla recente riforma sanitaria di cui alla Legge Regionale n. 24/2020.

Il Piano delle azioni positive, conformemente al quadro legislativo vigente, ha un contenuto programmatico triennale, al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi previsti.

Al fine di perseguire la promozione e l'attuazione delle pari opportunità si predispose il seguente Piano di Azioni Positive da attuare nel triennio 2022-2024 con i seguenti obiettivi:

1. Benessere organizzativo

Il “benessere organizzativo” riguarda la qualità della relazione esistente tra le persone e il contesto di lavoro. Produrre benessere organizzativo significa, per una organizzazione, promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale in ciascun lavoratore in ogni tipo di occupazione.

È dimostrata, infatti, la correlazione fra questi ambiti ed un più elevato livello di salute e di minor stress, da cui conseguono minori assenteismo e malattia.

È ormai convinzione diffusa che un ambiente professionale attento anche alla dimensione privata e alle relazioni familiari produca maggiore responsabilità e produttività.

In particolare non si può evitare di porre particolare attenzione su situazioni oggettive che possono interferire in modo significativo nell’organizzazione della vita quotidiana di ciascuno: quale, ad esempio, l’innalzamento dell’età dei lavoratori per lo slittamento dell’età pensionabile.

ARES si impegna ad applicare i vari istituti relativi all’organizzazione del lavoro, ispirandosi a criteri di equità e imparzialità, in un quadro che contemperi le esigenze del dipendente con le necessità di funzionalità organizzativa dell’Azienda.

In tal senso l’obiettivo prioritario è promuovere e garantire le corrette condizioni lavorative per tutti i dipendenti ARES.

2. Politiche di conciliazione

Analisi del contesto in relazione alle azioni che si vogliono sviluppare

La tematica ricorrente della difficoltà della conciliazione dei tempi di vita familiare e di lavoro dei/delle dipendenti, ha come problema predominante quello della gestione e dell’accudimento dei figli soprattutto nei primi anni di vita, dei familiari anziani o delle persone con disabilità. Pertanto si rende necessario individuare soluzioni che agevolino le/ i dipendenti nel loro ruolo di genitori e lavoratori professionali.

3. Pari opportunità e cultura di genere

Il concetto di pari opportunità riassume l'intento di garantire uguali condizioni e prospettive a tutti i dipendenti, attraverso la definizione di politiche e iniziative finalizzate alla rimozione degli ostacoli che impediscono un'effettiva parità:

- favorire la cultura di genere attraverso il rafforzamento della comunicazione e dell’informazione, in collaborazione con la Consigliera Regionale di Parità e con altre istituzioni ed organizzazioni impegnate in tale ambito, sul tema delle pari opportunità e della cultura di genere;
- proporre la realizzazione delle pari opportunità **di** lavoro **nel** lavoro.

L’Allegato 4 illustra nel dettaglio le azioni positive individuate per ciascuna area di intervento.

● **Sottosezione - Piano triennale dei fabbisogni di personale**

Ai fini della redazione del prossimo Piano triennale dei fabbisogni del personale di ARES si richiamano le seguenti disposizioni:

- artt. 6 e 6-ter e artt. 30 e 35 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell’8 maggio 2018 con il quale sono state approvate, ai sensi dell’articolo 6-ter del decreto legislativo n. 165 del 2001, le “Linee

di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche.”;

- articolo 9 della legge 16 gennaio 2003, n. 3;
- articolo 3, comma 61, della legge 24 dicembre 2003, n. 350;
- articolo 20, commi 1 e 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75;
- decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 24 aprile 2018 recante “Ripartizione del fondo di cui all’articolo 1, comma 365, lettera b), della legge 11 dicembre 2016, n. 232, come rifinanziato dalla Tabella 2 dello stato di previsione della spesa del Ministero dell’economia e delle finanze, allegato alla legge n. 205 del 2017”;
- artt. 249 e seguenti del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- art. 31 del decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104 (recante “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia”, convertito con legge 13 ottobre 2020 n. 126), convertito dalla Legge n. 77/2020;
- art. 1 del Decreto Legge 18 novembre 2020 n. 150 (Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario), convertito dalla Legge n. 81 del 30 dicembre 2020;
- legge 30 dicembre 2020, n. 178 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023”;
- art. 1, co. 7, del decreto legge 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 2021, n. 21;
- art.1, comma 1 del decreto legge 9 giugno 2021, n.80, convertito con L. 6 agosto 2021, n.113;
- art. 16-septies del decreto legge 21.10.2021 n. 146, convertito con L. 17 dicembre 2021, n. 215;
- legge 30 dicembre 2021 n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022 – 2024”.

DOTAZIONE ORGANICA ARES

Poiché l’assetto organizzativo attuale del SSR attraversa la fase di riorganizzazione, la presente sezione descrive solo l’attuale consistenza del personale dell’ARES suddiviso per profilo professionale, ruolo e categoria come di seguito riportato.

La dotazione organica dell’Azienda non è ancora definitiva, stante il breve arco temporale trascorso dall’avvio della riforma regionale e troverà consolidamento con l’adozione del nuovo atto aziendale volto ad adeguare la struttura organizzativa al nuovo assetto istituzionale che assegna ad ARES Sardegna, diverse funzioni accentrate precedentemente, svolte dalle ex singole ASSL.

Pertanto l’adozione del PTFP 2022/2024 potrà essere efficacemente adottato a seguito del nuovo atto aziendale e dei relativi documenti di programmazione economico finanziaria.

Si evidenzia che per il personale dipendente di ARES Sardegna trovano applicazione tre differenti CCNL:

- CCNL del 22/05/2018 - Comparto della Sanità per il personale di qualifica non dirigenziale;
- CCNL del 17/12/2020 - Area delle Funzioni Centrali, per il personale di qualifica dirigenziale PTA;
- CCNL del 19/12/2019 - Area della Sanità per i dirigenti medici, sanitari e delle professioni sanitarie.

Personale ARES Sardegna al 01/01/2022			Dipendenti al 01/01/2022 in servizio		Dipendenti al 01/01/2022 (comandati in uscita e in aspettativa non retribuita a vario titolo)	Dipendenti al 01/01/2022 in servizio		Dipendenti al 01/01/2022 in servizio	Dipendenti al 01/01/2022 in servizio
RUOLO	CAT	Profilo professionale _ Disciplina	T.IND	Costo anno 2022 *	T.IND	T.DET NON FINANZ	Costo anno 2022 *	T.DET FINANZIATO	T.DET COVID
AMMIN.VO	A	Comesso	11	327.143					
AMMIN.VO	B	Coadiutore amministrativo	77	2.435.052					
AMMIN.VO	BS	Coadiutore amministrativo senior	5	162.755					
AMMIN.VO	C	Assistente Amministrativo	186	6.568.939	5	54	1.907.111		23
AMMIN.VO	D	Collaboratore amministrativo Professionale	183	6.918.398	14				
AMMIN.VO	DS	Collaboratore amministrativo Professionale senior	27	1.086.826	1				
PROFESS.	D	Collab. Prof. Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico - settore informazione	1	35.478					
SANITARIO	C	Operatore professionale sanitario (vari profili - esaurimento)	1	39.017					
SANITARIO	D	Collab. Prof. Sanitario Educatore Professionale	1	40.536					
SANITARIO	D	Collab. Prof. Sanitario Infermiere	51	2.095.418					
SANITARIO	D	Collab. Prof. Sanitario Infermiere Pediatrico	3	123.260					
SANITARIO	D	Collab. Prof. Sanitario Tec. Prev. Amb. Luoghi Lavor	2	81.073					
SANITARIO	D	Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Laboratorio Biomedico	5	202.682					
SANITARIO	DS	Collab. Prof. Sanitario Infermiere senior	4	174.136					
SANITARIO	DS	Collab. Prof. Sanitario senior	2	85.967					
TECNICO	A	Ausiliario Specializzato	23	685.898					
TECNICO	B	Operatore Tecnico	66	2.092.560				22	
TECNICO	B	Operatore Tecnico addetto Assistenza (esaurimento)	1	31.705					
TECNICO	BS	Operatore socio sanitario	13	412.171					
TECNICO	BS	Operatore Tecnico Specializzato	24	797.895					
TECNICO	C	Operatore Tecnico Specializzato Senior	20	707.945					
TECNICO	C	Assistente tecnico	50	1.769.914	1	2	70.797		
TECNICO	C	Programmatore	25	884.957		8	283.186	4	
TECNICO	D	Collab. Prof. Assistente Sociale	2	75.774					
TECNICO	D	Collaboratore Tecnico Professionale	32	1.212.379	1	10	378.868		
TECNICO	D	Collaboratore Tecnico professionale informatico	8	303.095		7	265.208		
TECNICO	DS	Collab. Tec prof.le senior	2	80.668					
AMMIN.VO	DIRIG	Dirigente amministrativo	18	1.927.982	4				
PROFESS.	DIRIG	Dirigente Avvocato	6	535.621					
PROFESS.	DIRIG	Dirigente Ingegnere	20	1.785.403	1	1	89.270		
SANITARIO	DIRIG	Dirigente Farmacista	78	6.781.425		3	260.824		
SANITARIO	DIRIG	Dirigente Psicologo	4	347.765					
TECNICO	DIRIG	Dirigente Analista	6	555.047	1				
SANITARIO	DIRIG	Anestesia e rianimazione			1				
SANITARIO	DIRIG	Chirurgia Generale	1	110.173					
SANITARIO	DIRIG	Direzione medica di presidio	4	440.690	1				
SANITARIO	DIRIG	Ematologia	1	110.173					
SANITARIO	DIRIG	Gastroenterologia	1	110.173					

Personale ARES Sardegna al 01/01/2022			Dipendenti al 01/01/2022 in servizio		Dipendenti al 01/01/2022 (comandati in uscita e in aspettativa non retribuita a vario titolo)	Dipendenti al 01/01/2022 in servizio		Dipendenti al 01/01/2022 in servizio	Dipendenti al 01/01/2022 in servizio
RUOLO	CAT	Profilo professionale _ Disciplina	T.IND	Costo anno 2022 *	T.IND	T.DET NON FINANZ	Costo anno 2022 *	T.DET FINANZIATO	T.DET COVID
SANITARIO	DIRIG	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	2	220.345					
SANITARIO	DIRIG	Igiene medicina preventiva	1	110.173					
SANITARIO	DIRIG	Igiene organizzazione servizi ospedalieri	1	110.173					
SANITARIO	DIRIG	Malattie Metaboliche e Diabetologia			1				
SANITARIO	DIRIG	Medicina fisica e della riabilitazione	1	110.173					
SANITARIO	DIRIG	Medicina interna	1	110.173					
SANITARIO	DIRIG	Organizzazione dei servizi sanitari di base	6	661.035					
SANITARIO	DIRIG	Patologia clinica	1	110.173					
SANITARIO	DIRIG	Pediatria	3	330.518					
SANITARIO	DIRIG	Igiene degli alimenti di origine animale	1	110.173					
Totale Sanitario			175	12.395.076	3	3	260.824	0	0
Totale Professionale			27	2.356.503	1	1	89.270	0	0
Totale Tecnico			272	8.902.062	3	27	998.059	26	0
Totale Amministrativo			507	19.427.095	24	54	1.907.111	0	23
TOTALE COMPARTO			825	29.431.642	22	81	2.905.171	26	23
TOTALE DIRIGENZA			156	14.577.384	9	4	350.094	0	0
TOTALE			981	44.009.026	31	85	3.255.265	26	23

* La valorizzazione annuale economica delle teste è stata effettuata sulla base del costo medio (Stipendio + Altri Costi + Fondi + Oneri)

Tabella 4: Personale ARES al 1.1.2022

PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Con riguardo alla programmazione strategica delle risorse umane, il 2022 sarà dedicato alla raccolta/analisi del dimensionamento ottimale delle risorse umane necessarie per implementare le Strutture Aziendali di prossima attivazione. Il presente Piano pur articolandosi secondo una vista triennale, deve considerare che ARES ha avviato la propria attività da gennaio 2022. In tal senso l'orizzonte temporale di attuazione delle linee strategiche d'azione prevede un percorso graduale di avvio delle funzioni di ARES, in termini di supporto verso le Aziende Sanitarie, che in prima applicazione della LR 24/2020 sarà orientato alle 8 neocostituite ASL, e progressivamente sarà esteso anche alle AOU di Sassari e Cagliari e all'ARNAS Brotzu di Cagliari. Parallelamente anche nelle ASL si attiveranno alcune funzioni di tipo tecnico-amministrativo, come definite dalla legge di riforma e degli atti regionali attuativi. Il percorso sopra descritto presume un approccio sistematico e integrato tra le Aziende, al fine del miglioramento continuo dei servizi.

OBIETTIVI DI TRASFORMAZIONE DELL'ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

In considerazione del fatto che il Piano si inserisce in uno scenario di definizione in itinere degli assetti organizzativi, tenuto conto che l'Atto Aziendale di ARES verrà adottato sulla base degli indirizzi che gli organi regionali stabiliranno (con i conseguenti impatti sulla dotazione organica che potrà essere oggetto di revisione), solo una volta che sarà definito l'assetto organizzativo con l'adozione dell'atto aziendale potrà essere rimeditata la trasformazione dell'allocazione delle risorse, favorendo per quanto possibile l'acquisizione in capo alle Strutture Aziendali delle professionalità più appropriate per le attività a queste demandate.

RICOGNIZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE ED ATTIVITA' DI RECLUTAMENTO 2022

Alla luce di quanto sopra esposto a partire dal 01.01.2022 l'ARES espletterà tutte le procedure assunzionali (concorsi unificati, concorsi aziendali, procedure di stabilizzazione) sia quelle già indette da ATS Sardegna (che la stessa non riuscì a concludere entro il 31.12.2021), sia quelle di nuova indizione.

Si riportano le tabelle delle procedure assunzionali già in essere al momento della stesura del piano a cui si aggiungeranno quelle attivate successivamente.

ARES e ASL	Comparto	Dirigenza Medica	Dirigenza Sanitaria	Dirigenza Veterinaria	Dirigenza Amministrativa	Totale
Procedure selettive TD bandite nel 2022	2	28	2	1	1	34
Concorsi (Banditi da ATS)	7	24	1	2	0	34
In fase di espletamento	3	11	0	2	0	12
Conclusi	2	13	1	0	0	22
Stabilizzazioni	20	26	0	6	0	52
<i>di cui in itinere 2022</i>	<i>13</i>	<i>20</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>33</i>
<i>di cui concluse nel 2022</i>	<i>7</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	<i>19</i>

Tabella 5: Procedure assunzionali gennaio-maggio 2022

Oltre alle procedure dedicate per il reclutamento ordinario, ARES avvierà le procedure assunzionali di cui al DL 36/2022 per l'acquisizione di figure professionali a tempo determinato da impiegare per il raggiungimento degli specifici obiettivi del PNRR - Missione 6 Salute (M6C1 – M6C2); si sottolinea che stante la perdurante carenza di organico delle Strutture deputate all'utilizzo delle risorse del PNRR, la Direzione ARES prediligerà il reclutamento a tempo indeterminato che consentirà l'acquisizione in pianta stabile delle suddette risorse per garantire sia le attività ordinarie che quelle attinenti la Missione 6 PNRR.

Nell'Allegato 5 sono dettagliate le procedure concorsuali già in corso da concludere nel 2022, le procedure selettive tempo determinato indette nel 2022, i concorsi da bandire e le selezioni Tempo determinato PNRR.

● Sottosezione - Formazione delle risorse umane

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) 2022 costituisce l'offerta formativa annuale per ARES e per le AASSLL della Regione Sardegna. Il Piano conferma per l'anno 2022 la previsione del PFA approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n.963 del 21/12/2021, con i necessari aggiornamenti, le modifiche e le integrazioni richieste della nuova organizzazione aziendale e dalle sopravvenute esigenze formative di Ares e delle AASSLL.

Il PFA è il risultato:

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

Il PFA è stato elaborato dal Servizio Formazione Ricerca e Cambiamento Organizzativo tenendo conto degli indirizzi di cui sopra e del fabbisogno espresso dalle strutture aziendali sopra riportate. Dopo aver ottenuto la validazione regionale del Gruppo tecnico ECM, il Piano è stato assunto dalla Direzione Generale Aziendale con atto deliberativo sopra riportato.

Il sistema complessivo della formazione è articolato in diverse macro tipologie di interventi formativi:

1. Formazione Generale, nel quale sono stati programmati 129 progetti formativi, fra i quali risultano di particolare rilevanza quelli relativi alla sicurezza sul lavoro e quelli relativi all'emergenza urgenza;
2. Specifici Progetti Formativi di valenza strategica disposti dalla Direzione Generale Ares e dalle Direzioni Generali delle AASSLL;
3. Formazione per progetti finalizzati extra PFA, richiesti dalla Unità operative di Ares e delle AASSLL, autorizzati dalla Direzione Generale ARES e di ASL;
4. Formazione a Distanza (FAD) asincrona su piattaforma ARES;
5. Formazione Specifica relativa ai bisogni espressi dalle Unità Operative, nel quale sono stati programmati 282 progetti formativi suddivisi per Azienda.

Inoltre nel PFA è contemplato l'aggiornamento individuale obbligatorio extra aziendale e i progetti formativi finanziati con fondi vincolati extra aziendali (Regionali, Nazionali e Comunitari), nel quale sono stati programmati 6 progetti formativi. A seguito dell'approvazione del PIANO REGIONALE della PREVENZIONE verranno attivati nel corso del 2022 ulteriori progetti formativi secondo le priorità indicate dall'Assessorato regionale alla Sanità.

Per i successivi anni il Servizio Formazione Ricerca e Cambiamento Organizzativo potrà dare il supporto organizzativo per le attività formative di tutte le aziende sanitarie della Sardegna ai sensi della legge regionale n. 24 del 11 settembre 2020 e secondo gli indirizzi regionali.

Il PFA con il dettaglio in particolare della rilevazione e programmazione del fabbisogno formativo e il sistema di monitoraggio e verifica sono consultabili nell'Allegato 6.

Sezione 4. Monitoraggio

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC.

In particolare, con riferimento al monitoraggio delle misure previste per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, si rimanda al paragrafo “Monitoraggio attuazione delle misure previste nel PTPCT 2022-2024” della sezione III “Rischi corruttivi e trasparenza”.

Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all’articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.