

# **Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2024-2026**

*Azienda Regionale della Salute – ARES Sardegna*

**INDICE**

<b>PREMESSA</b> .....	3
<b>SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b> .....	4
1.1 SOTTOSEZIONE – ANALISI DEL CONTESTO.....	4
1.2 SOTTOSEZIONE – MISSION E STRATEGIA.....	12
<b>SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	15
2.1 SOTTOSEZIONE – VALORE PUBBLICO.....	15
2.2 SOTTOSEZIONE – PERFORMANCE.....	20
2.3 SOTTOSEZIONE – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	32
<b>SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	33
3.1 SOTTOSEZIONE – STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	33
3.2 SOTTOSEZIONE – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	35
3.3 SOTTOSEZIONE – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	38
<b>CONSISTENZA DEL PERSONALE</b> .....	39
<b>PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE</b> .....	40
<b>FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE</b> .....	41
<b>SEZIONE 4. MONITORAGGIO</b> .....	43
<b>ALLEGATO 1 - PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT)</b>	

## 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 prendono infatti vita 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.ssa Annamaria Tomasella

**Direttore Amministrativo** Dott. Attilio Murru

**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 e ad ARES di assicurare in maniera centralizzata le funzioni di supporto tecnico e amministrativo per tutte le aziende sanitarie del sistema regionale.

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

ARES dovrà 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 tutta la Regione Autonoma della Sardegna.

La Sardegna si estende per una superficie di circa 24mila km<sup>2</sup>, pari all'8,0% del territorio italiano, ed ha una densità di circa 67 abitanti/km<sup>2</sup>, valore inferiore alla media nazionale. La popolazione al 1 gennaio 2023 è di **1.575.028 abitanti**. La popolazione over 65 rappresenta circa il 26,3% del totale complessivo, mentre gli under 14 sono circa 10,4%.

L'età media dei sardi è **48,4** (media nazionale: **46,4**); 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) sono rispettivamente di **252,9 e 58** (nel 2012 l'indice di vecchiaia era di 164,5 mentre quello di dipendenza strutturale si attestava a 47,8).

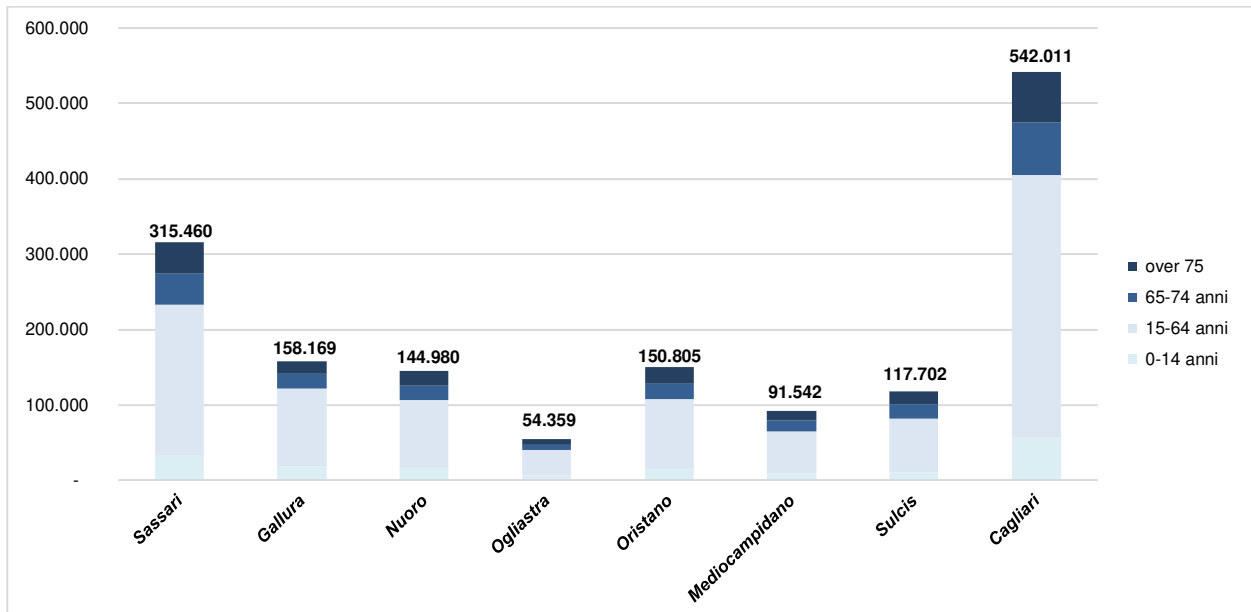


Figura 1: Popolazione della RAS suddivisa per ASL e fascia di età (DemoISTAT 2023)

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

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

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 51,5% nel 2018, 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 (61,07% Italia, media UE 78,1% – Rapporto BES 2019). 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 2019 il tasso di abbandono precoce è pari al 13,5%.

	2015	2016	2017	2018	2019
Sardegna	22,9	18,1	21,2	16,5	17,8
Italia	14,7	13,8	14	14,5	13,5

Tabella 1: Giovani che abbandonano prematuramente gli studi. Fonte Rapporto BES ISTAT 2019

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

	2019	2022
Italia	10,0	8,2
Sardegna	14,7	11,8
Sassari	13,4	10,3
Nuoro	11,3	7,8
Cagliari	16,1	13,9
Oristano	15,8	13,6
Sud Sardegna	17,0	12,3

Tabella 2: Tasso di disoccupazione. Fonte ISTAT 2022

Il tasso di occupazione della popolazione in età 20-64 anni in Sardegna è inferiore alla media italiana (nel 2022: 40,9% Sardegna vs 45,8% Italia). A livello provinciale, il tasso di occupazione più elevato si osserva nel territorio di Cagliari (44,4%), mentre i valori più bassi si rilevano nella provincia di Oristano (37,5) e in quella del Sud Sardegna (37,8).

I dati diffusi dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) riferiti ai redditi del 2021 evidenziano che in Italia il reddito imponibile pro capite (al netto delle eventuali detrazioni) è di 20.745 €. Se si esaminano i singoli comuni delle ASL della Regione Sardegna, si nota che risultano tutti sotto la media nazionale.

La speranza di vita fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive una popolazione ed è inversamente correlata al livello di mortalità. L'Italia è caratterizzata dal continuo miglioramento delle condizioni di salute della popolazione, legato al progressivo incremento della longevità e permane, inoltre, nel tempo uno dei paesi con la più alta speranza di vita alla nascita nel contesto europeo.

Sulla base delle ultime stime provvisorie dell'Istat del 2022, si rileva innanzitutto che in nessuna regione si ripristinano i livelli di vita media attesa del 2019, sebbene in diverse di queste si siano recuperati buona parte degli anni di vita persi durante i due anni di pandemia. La figura 3 sotto illustra il dato sulla speranza di vita alla nascita per regione negli anni 2019, 2021 e 2022.

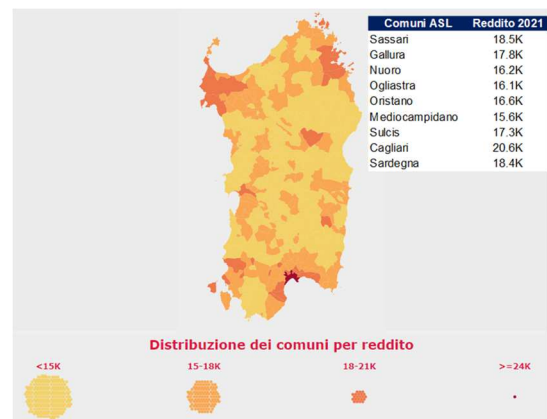


Figura 2: Analisi statistiche Dichiarazioni 2022 - MEF



Figura 3: Speranza di vita alla nascita per regione - Fonte ISTAT (BES)

Il gap di genere nella speranza di vita rilevato nel 2022 (4,3 anni) si attesta sui valori del 2019 (valore più basso mai rilevato), rispetto ai lievi aumenti registrati nel 2020 (4,7 anni) e nel 2021 (4,5). In Sardegna la speranza di vita alla nascita per le donne, nel 2022, è di circa 85 anni, per gli uomini di circa 79 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.

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.

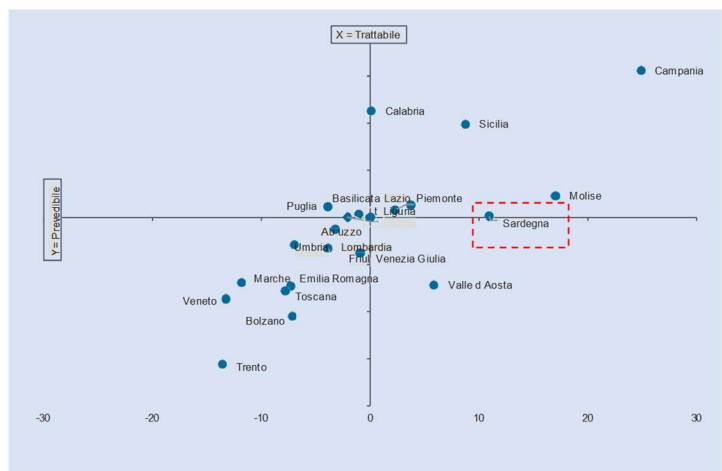


Figura 4: Tassi standardizzati di mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) delle persone di 0-74 anni per regione. Anno 2020

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	82,1	58,1	71	17,7	1,3	0,7	9,4	44,2	47,8
Nord	83	60,7	69,1	15,5	2,1	0,6	7,5	39,9	44,4
Nord-ovest	82,9	60,7	69	16,2	2,3	0,4	7,8	41,7	44,6
Nord-est	83,2	60,8	69,3	14,6	1,9	0,7	7,1	37,4	44
Centro	83	61,7	69,4	15,9	2,3	0,6	7,8	33	47,8
Mezzogiorno	81,7	58,2	68,6	18,5	3,2	0,7	8,8	30,7	56,8
Sud	81,7	58,3	68,3	18,6	3,2	0,7	8,8	28,7	57,3
Isole	81,6	57,9	69,2	18,5	3	0,8	8,8	34,7	55,8
Italia	82,6	60,1	69	16,6	2,5	0,6	8	35,7	49

Tabella 3: Principali indicatori ISTAT sulla salute – Rapporto BES 2022

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Eccesso di peso	Fumo	Alcol	Sedentarietà	Adeguata alimentazione
Sardegna	40,4	17,4	17,7	35,4	19,8
Nord	42,2	19,6	17,7	26,1	18,8
Nord-ovest	41,5	20	17,2	27	18,8
Nord-est	43,2	19	18,5	24,9	18,8
Centro	41,2	21,4	16	33,3	20
Mezzogiorno	49,7	20,3	12,2	52,2	12,1
Sud	51,1	19,8	12,6	52,2	11,2
Isole	46,8	21,2	11,3	52	14
Italia	44,5	20,2	15,5	36,3	16,8

Tabella 4: Principali indicatori ISTAT sulla salute - Rapporto BES 2022

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

Azienda Sanitaria	Caratteristiche
200301 - ASL Sassari	2 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 200002 - Ospedale Civile Alghero (168 PL)</li> <li>▶ 200003 - Ospedale A. Segni Ozieri (66 PL)</li> </ul> 3 Distretti territoriali
200302 - ASL Gallura	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 200006 - P.O. Paolo Dettori - Tempio P. (164 PL)</li> <li>▶ 200011 - P.O. Paolo Merlo La Maddalena (41 PL)</li> <li>▶ 200012 - P.O. Giovanni Paolo II Olbia (201 PL)</li> </ul> 3 Distretti territoriali
200303 - ASL Nuoro	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 200017 - P.O. San Francesco Nuoro (401 PL)</li> <li>▶ 200018 - P.O. C. Zonchello Nuoro (31 PL)</li> <li>▶ 200020 - P.O. San Camillo Sorgono (18 PL)</li> </ul> 4 Distretti territoriali
200304 - ASL Ogliastra	1 Presidio Ospedaliero a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 200019 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' Lanusei (115 PL)</li> </ul> 1 Distretto territoriale



<b>Azienda Sanitaria</b>	<b>Caratteristiche</b>
200305 - ASL Oristano	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 200021 - P.O. 'A.G. Mastino' - Bosa (49 PL)</li> <li>▶ 200052 - P. Ospedaliero 'San Martino' - Oristano (306 PL)</li> <li>▶ 200053 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu' - Ghilarza (56 PL)</li> </ul> 3 Distretti territoriali
200306 - ASL Medio Campidano	1 Presidio Ospedaliero a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 200034 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - San Gavino Monreale (166 PL)</li> </ul> 2 Distretti territoriali
200307 - ASL Sulcis	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 200028 - P.O. Sirai Carbonia (142 PL)</li> <li>▶ 200029 - P.O. Santa Barbara Iglesias (9 PL)</li> <li>▶ 200030 - P.O. CTO Iglesias (120 PL)</li> </ul> 3 Distretti territoriali
200308 - ASL Cagliari	6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 200022 - P.O. S. Giuseppe Isili (25 PL)</li> <li>▶ 200025 - P.O. R. Binaghi Cagliari (66 PL)</li> <li>▶ 200026 - P.O. Marino Cagliari (17 PL)</li> <li>▶ 200031 - P.O. SS. Trinita' Cagliari (347 PL)</li> <li>▶ 200035 - P.O. San Marcellino Muravera (25 PL)</li> <li>▶ 200060 - P.O. Microcitemico A.Cao Cagliari (68 PL)</li> </ul> 5 Distretti territoriali
200905 - AOU Sassari	Azienda Ospedaliero Universitaria con 982 PL
200906 - AOU Cagliari	Azienda Ospedaliero Universitaria con 482 PL
200904 - ARNAS Brotzu	Azienda Ospedaliera con 804 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 2023

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



Tabella 6: Overview delle principali attività di sistema condotte nel 2022-2023

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

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

In particolare ARES promuove lo sviluppo del capitale relazionale incentivando il lavoro di 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.

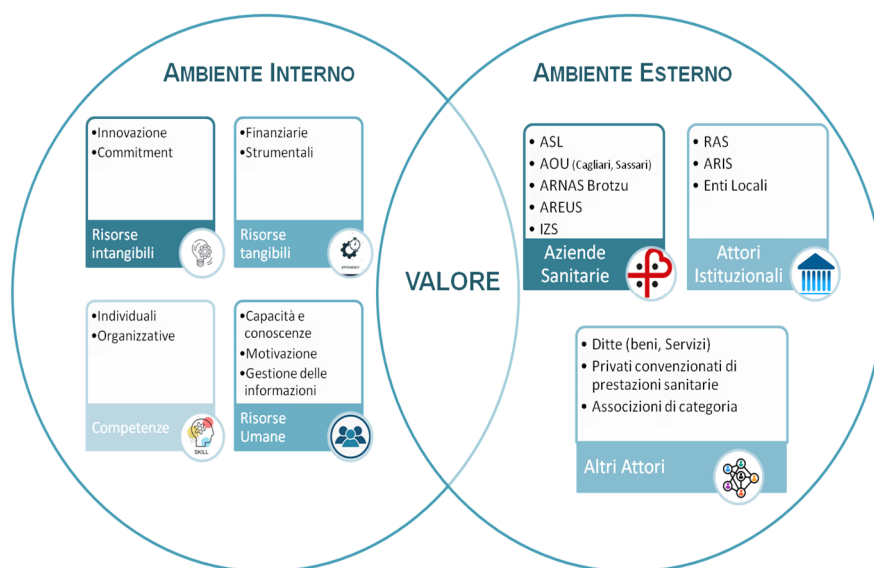


Figura 5: Analisi del contesto di ARES

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.

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.

Il cittadino rappresenta l'utente finale delle ASL. ARES, attraverso i processi di supporto alle Aziende Sanitarie permette alle stesse di dedicarsi pienamente nell'organizzazione dei servizi, favorendo l'integrazione Ospedale - Territorio e l'accesso e fruibilità dei servizi.

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

## 1.2 SOTTOSEZIONE – MISSION E STRATEGIA

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

La missione dell'azienda è rappresentata dallo svolgimento dei processi accentrati in materia di acquisti, personale e committenza e dalla garanzia che le attività trasversali a tutte le aziende del Servizio Sanitario Regionale si svolgano secondo modalità omogenee, raffrontabili e trasparenti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Linea</b>	<b>Descrizione</b>
<b>Efficienza organizzativa</b>	Attivazione delle misure di attuazione dell'organizzazione secondo l'Atto Aziendale e delle funzioni di ARES ai fini dell'applicazione della riforma di cui alla legge regionale n. 24/2020
<b>Integrazione ARES-Aziende Sanitarie</b>	Garantire l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR. Favorire l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie
<b>Attuazione PNRR</b>	Avvio ed esecuzione della programmazione del PNRR sulla base delle direttive regionali in ambito di sanità digitale, infrastrutture informatiche, ammodernamento tecnologico e formazione
<b>Transizione digitale</b>	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
<b>Efficientamento energetico</b>	Garantire la sostenibilità e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle fonti energetiche per perseguire i benefici energetici

Tabella 7: Declinazione delle linee strategiche ARES

Le linee strategie 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. 278 del 15.11.2023, 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-cittadino;
- ▶ tempestività e integrazione nella risposta ai bisogni della persona-cittadino;
- ▶ equità e libertà di scelta nell’accesso ai servizi;
- ▶ appropriatezza, efficacia e qualità delle prestazioni di prevenzione e cura;
- ▶ economicità ed efficienza nella gestione delle risorse;
- ▶ trasparenza e semplificazione dell’azione amministrativa;
- ▶ formazione continua del personale.

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

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

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

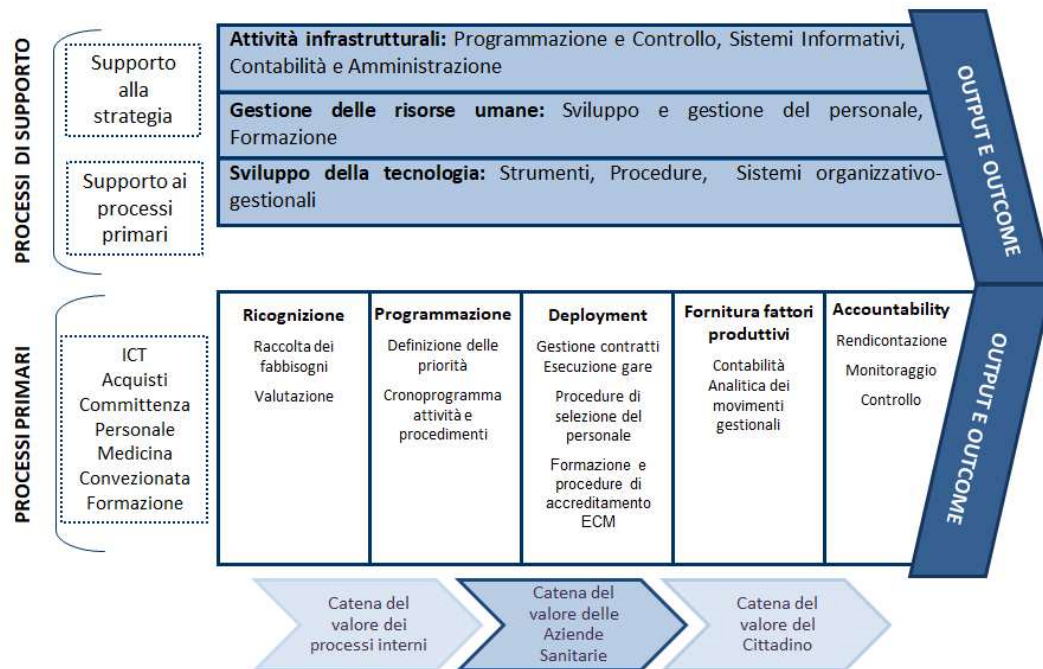


Figura 6: Catena del Valore ARES

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. Tra le principali sfide progettuali per il triennio 2024-2026 che rivestono un importante riflesso in termini di valore pubblico, ARES sarà focalizzata su due principali tematiche.

**PNRR**, 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 **137 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 	23,9 €/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			
M1.C1 - 3.1.4 Sanità connessa	Fornire connettività ad almeno 1 Gigabit alle strutture del SSR			
M6.C1 Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Investimento 1.2.2 – Centrali Operative e 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 	ca 20 €/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 	10 €/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 	27,4 €/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
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

Tabella 8: Overview PNRR

**HUB UNICO DEL FARMACO.** La Legge Regionale n. 24/2020, ha attribuito ad ARES tra le altre anche la funzione di omogeneizzazione dell'assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e dell'utilizzo dei dispositivi medici.

Con la Delibera di Giunta regionale n. 2/9 del 17.01.2023 è stato definito il modello di gestione del ciclo passivo dei beni farmaceutici e sanitari del magazzino farmaceutico con la quale vengono declinate le competenze di ARES e quelle delle Aziende socio sanitarie locali.

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.

Il nuovo modello organizzativo univoco e centralizzato sarà orientato a 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, spazio e specializzazione.

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;
- ▶ aumentare il livello di funzionalità e sicurezza dei servizi logistici;
- ▶ 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;
- ▶ razionalizzare i costi di trasporto e movimentazione interna ed esterna;
- ▶ garantire un miglior livello del servizio complessivo del sistema;
- ▶ garantire integrazione e sinergie tra le attività logistiche anche attraverso soluzioni innovative.

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.

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

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

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

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

In un'ottica di **semplificazione delle procedure** ARES nel triennio 2024-2026 proseguirà con gli interventi di reingegnerizzazione 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 nei progetti volti ad assicurare l'**accessibilità digitale** - ossia assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità o dell'età (ultrasessantacinquenni) necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari. ARES supporta le aziende sanitarie nei percorsi di digitalizzazione e informatizzazione: nell'ambito dei processi di digitalizzazione sono in corso di sviluppo i progetti, finanziati con il PNRR, volti alla dematerializzazione della documentazione clinica, in particolare il passaggio verso la Cartella Clinica Elettronica, la telemedicina, l'adeguamento tecnologico e l'integrazione al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Il triennio 2024-2026 sarà guidato nella Transizione Digitale con il **Piano Triennale di Sanità Digitale** adottato da ARES con Delibera n. 332 del 29.12.2023. Il Piano, sviluppato dal Dipartimento per la Sanità Digitale e l'Innovazione Tecnologica di ARES in coerenza con il Piano triennale AgID 2022 – 2024, 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. Si tratta di un documento strategico che consente di definire gli obiettivi, le linee di azione e i principi guida per implementare il processo di trasformazione digitale a beneficio del Sistema Sanitario Regionale.

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.

Il Piano tiene conto dell'evoluzione del quadro normativo italiano sulla sanità digitale, concentrandosi in primis sui progetti di Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, Telemedicina, digitalizzazione e interoperabilità dei processi diagnostici, clinico-assistenziali, amministrativi e di governo, Cybersecurity, nonché sulle attività, affidate ad ARES dalla Direzione Generale della Sanità, per il Change Management, la formazione specifica ed il miglioramento delle competenze digitali dei professionisti del Sistema Sanitario Regionale.

Le modalità di governance del Piano prevedono una specifica organizzazione finalizzata alla condivisione ed analisi delle necessità emergenti tra le 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, le Direzioni delle ASL, dell'AOU di Sassari e Cagliari, dell'ARNAS Brotzu, di AREUS, dell'IZS e di Sardegna IT.

Il Piano è la più concreta e plastica evidenza del valore che ARES ha per la sanità regionale e del valore pubblico che genera progettando e realizzando il futuro tecnologico della sanità sarda. Considerata la valenza regionale e di sistema che riveste ARES, l'azienda, attraverso la mission e linee strategiche, partecipa al perseguimento dei seguenti macro-obiettivi di valore pubblico:

- ▶ Salute
- ▶ Innovazione, ricerca e creatività

- ▶ Qualità dei servizi
- ▶ Lavoro e conciliazione tempi di vita
- ▶ Istruzione e formazione.

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

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

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

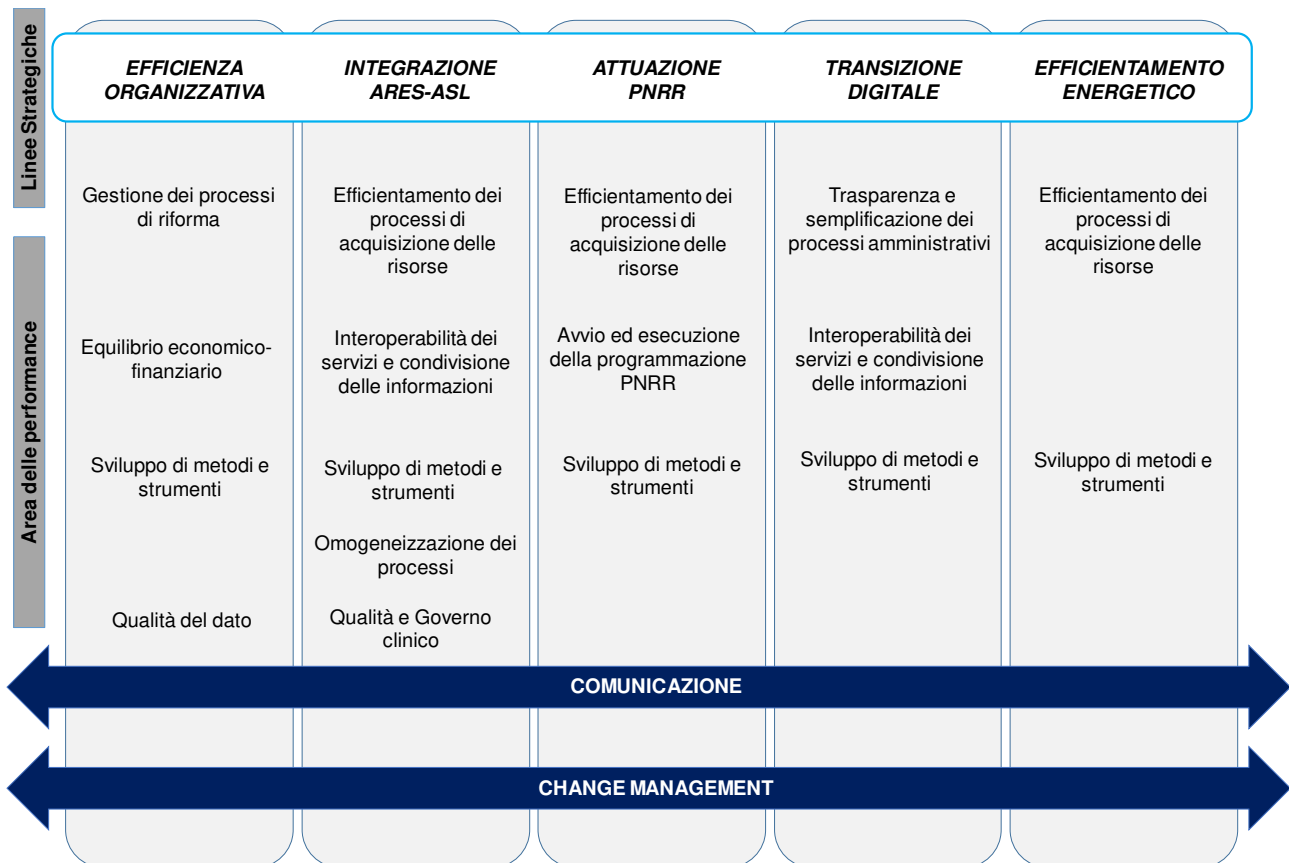


Figura 7: Schema del PIAO ARES

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. ARES definirà la propria struttura organizzativa in coerenza con la propria mission e con gli indirizzi regionali.

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

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

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

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 recependo quanto approvato con la DGR n. 2/7 del 18.1.2024 "Obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie per l'anno 2024".

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

La tabella sotto riportata riepiloga il raccordo tra la strategia aziendale, le aree di performance, gli obiettivi operativi regionali (individuabili con il codice OBR – colore celeste) e gli obiettivi Aziendali di natura gestionale (individuabili con il codice OBG – colore giallo), i corrispondenti indicatori e relativo target di riferimento. 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			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Efficienza organizzativa	Equilibrio economico-finanziario	OBR01	Impostare l'attività secondo i criteri di efficacia, efficienza ed economicità, garantendo il rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi	IDER01	Bilancio approvato con pareggio Ricavi = Costi	R = C	Amministrazione Trasparente - Sezione Bilancio preventivo e consuntivo	Tutte le UU.OO.	✓			
Efficienza organizzativa	Equilibrio economico-finanziario	OBR02	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	IDER02	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015	Approvazione dei documenti di programmazione entro il 15.11.2024	Amministrazione Trasparente - Sezione Bilancio preventivo e consuntivo	SC Programmazione e Controllo di Gestione SC Bilancio Dipartimento Acquisti Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica (contributo al Piano Biennale degli Acquisti)	✓			
Efficienza organizzativa	Equilibrio economico-finanziario	OBR03	Garantire i tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	IDER03	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	Sistema amministrativo contabile	Dipartimento Giuridico-Economico	✓			

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO <i>dimensioni del benessere</i>			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR04	Avviare e/o completare le procedure- in capo al Dipartimento per la sanità digitale e l'innovazione tecnologica e al Dipartimento acquisti - propedeutiche all'avvio dei programmi di prevenzione oncologica (screening HCV e screening tumore cervice uterina con test HPVDNA primario)	IDPR01	Delibere di affidamento inerenti alle procedure in ambito ITC e in ambito acquisizione di beni e/o servizi, propedeutiche all'avvio dello screening HCV e all'avvio dello screening del tumore della cervice uterina con test HPV DNA primario (entro maggio 2024)	Disponibilità dei sistemi ITC e dei beni e/o servizi (test HCV e HPV-DNA e servizi correlati) propedeutici per l'avvio dei programmi di screening HCV e screening cervicale con test HPV-DNA primario (entro dicembre 2024)	<p>Albo pretorio ARES - Bandi e Gare</p> <p>Normativa di riferimento: DGR n. 19/73 del 1.6.2023 "Programma regionale di screening gratuito per prevenire, eliminare ed eradicare il virus dell'epatite C (HCV)"</p> <p>DGR n. 56/17 del 20.12.2017 "Linee di indirizzo per la riconversione del programma di screening del cervico carcinoma con l'introduzione del test HPV DNA"</p> <p>DGR n. 50/46 del 28.12.2021 "Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 Programma Libero PL13 - Consolidamento Programmi organizzati di screening oncologico"</p>	<p>Dipartimento per la Sanità digitale e l'innovazione Tecnologica</p> <p>SC Sistemi Informativi sanitari e informatica clinica</p> <p>Dipartimento Acquisti</p> <p>SC Acquisti Beni Sanitari</p>		✓		✓



PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO <i>dimensioni del benessere</i>			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR05	Espletare entro il 30.06.2024 le procedure di reclutamento degli psicologi con esperienza in neuropsicologia per le esigenze delle ASL 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8, dell'ARNAS e delle AOU secondo i seguenti target: per le ASL: almeno 38 ore/settimanali ogni 40.000 abitanti >65 anni residenti sul territorio aziendale	IDPR02	Espletamento delle procedure di reclutamento del personale	100% di procedure di reclutamento espletate con graduatoria approvata entro il 30.09.2024	Albo Pretorio - Bandi di concorso e selezione	SC Ricerca e selezione del personale per le Aziende del SSR				✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR06	Garantire il rispetto del termine di sessanta giorni, dalla pubblicazione sul BURAS dell'elenco delle sedi vacanti da parte della Regione, per l'assegnazione delle sedi della medicina generale e della pediatria di libera scelta	IDPR03	Rispetto dei termini di cui all'obiettivo	Assegnazione sedi vacanti entro 60 giorni dalla pubblicazione sul Buras	Albo Pretorio - Bandi e Avvisi Medicina Convenzionata	SC Medicina Convenzionata				✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR07	Espletare entro il 30.06.2024 la procedura di gara per il servizio "CREIAMO"	IDPR04	N. 1 gara aggiudicata	N. 1 gara aggiudicata per tutte le aziende sanitarie locali	Albo pretorio ARES - Bandi e Gare	Dipartimento Acquisti		✓		✓

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO <i>dimensioni del benessere</i>			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR08	Definire la procedura di evidenza pubblica per l'assegnazione del servizio di ADI entro il 30.05.2024	IDPR05	N. 1 gara aggiudicata	N. 1 gara aggiudicata per tutte le aziende sanitarie locali	Albo pretorio ARES - Bandi e Gare	SC Acquisti di beni e servizi non sanitari, servizi sanitari e service Dipartimento per il governo del Privato accreditato		✓		✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR09	Espletare la gara per l'acquisizione dei sistemi diagnostici integrati per le attività di screening del cervico-carcinoma secondo gli indirizzi di cui alla DGR n. 56/17 del 20.12.2017	IDPR06	N. 1 gara aggiudicata	N. 1 gara aggiudicata per tutte le aziende sanitarie locali	Albo pretorio ARES - Bandi e Gare	Dipartimento Acquisti SC Acquisti Beni Sanitari		✓		✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBR10	Espletare la gara per l'acquisizione dei test per lo screening dell'epatite C (HCV) secondo quanto definito nel protocollo operativo approvato con la DGR n. 19/73 del 1.6.2023	IDPR07	N. 1 gara aggiudicata	N. 1 gara aggiudicata per tutte le aziende sanitarie locali	Albo pretorio ARES - Bandi e Gare	Dipartimento Acquisti SC Acquisti Beni Sanitari		✓		✓
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR	OBR11	Attuazione PNRR M6C2 2.2 b) corso in infezioni ospedaliere	IDPNRR01	Adozione entro il 30.09.2024 della delibera di definizione del programma dei moduli formativi finalizzata all'accREDITAMENTO ECM sul portale degli eventi previsti dal PNRR M6C2 2.2 b)	N. 1 Delibera adottata entro il 30.09.2024	Albo pretorio ARES - Delibere Normativa di riferimento: DGR n. 17/68 del 19/05/2022), Allegato 5, Action Plan M6C2 2.2.	SC Centro regionale per il risk management				✓

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO <i>dimensioni del benessere</i>			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Efficienza organizzativa	Equilibrio economico-finanziario	OBR12	Omogeneizzazione bilanci aziende del SSR	IDER04	Attestazione da parte del direttore generale di ARES del completamento dei ribaltamenti nelle scritture contabili 2022 delle aziende sanitarie locali al fine di consentire l'adozione del bilancio di esercizio 2022 delle singole aziende, entro il 29.02.2024	Documento trasmesso entro i termini	Albo pretorio ARES - Delibere Protocollo ARES	SC Bilancio	✓			
Efficienza organizzativa	Equilibrio economico-finanziario			IDER05	Attestazione da parte del direttore generale di ARES del completamento dei ribaltamenti nelle scritture contabili 2023 delle aziende sanitarie locali al fine di consentire l'adozione del bilancio di esercizio 2023 delle singole aziende, entro il 30.06.2024	Documento trasmesso entro i termini	Albo pretorio ARES - Delibere Protocollo ARES	SC Bilancio	✓			

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO <i>dimensioni del benessere</i>			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTI	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR	OBG01	M6.C2 -1.3.1 "b" - Avvio Piano Operativo per incremento delle competenze digitale dei professionisti del SSN	IDPNRRG01	Avvio della campagna di informazione e comunicazione propedeutica al corso di formazione	In base al cronoprogramma degli eventi formativi	Comunicazione Istituzionale (Sito internet ARES Sardegna, Mail Aziendale, Social Media)	SC Affari Generali, Assetto Organizzativo e Comunicazione				✓
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR	OBG02	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	IDPNRRG02	Avvio della fase 1) costituzione del comitato di coordinamento e della fase 2) formazione ai formatori 3) formazione ai professionisti della sanità	Avvio delle tre fasi entro il 31.12.2024	Albo pretorio ARES - Delibere Sito istituzionale ARES - Sezione Formazione	SC Formazione, accreditamento ECM				✓
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR	OBG03	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"	IDPNRRG03	Attivazione ed erogazione di un corso di formazione per l'acquisizione di competenze e abilità di management e digitali, rivolto ai manager e middle manager del SSR	100% discenti formati sulle competenze manageriali entro il 30.06.2026	Albo pretorio ARES - Delibere Sito istituzionale ARES - Sezione Formazione	SC Formazione, accreditamento ECM				✓
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR	OBG04	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"	IDPNRRG04	Avvio dei primi moduli formativi relativi all'intervento	50% discenti formati entro il 2024	Albo pretorio ARES - Delibere Sito istituzionale ARES - Sezione Formazione	SC Formazione, accreditamento ECM				✓

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO <i>dimensioni del benessere</i>			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Attuazione PNRR	Avvio ed esecuzione della programmazione PNRR	OBG05	Definizione del modello regionale per la telemedicina - DGR n. 21/25 del 22/06/2023	IDPNRRG05	Definizione dei progetti attuativi (teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio, telecontrollo)	Invio formale dei progetti attuativi a DG Sanità RAS entro il 31.12.2024	Protocollo ARES	SC Sistemi Informativi Sanitari e Informatica Clinica	✓	✓	✓	✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Interoperabilità dei servizi e della condivisione delle informazioni	OBG06	Avvio del progetto regionale per la cybersecurity delle aziende sanitarie	IDPG01	Contrattualizzazione e dei servizi previsti nel progetto regionale	Stipula dei contratti entro il 30.06.2024	Albo pretorio ARES - Bandi e Gare	SSD Sicurezza IT	✓		✓	✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG07	Avvio entro il 31.12.2024 dell'Hub del Farmaco nei tre siti di Nuoro, Sassari e Cagliari	IDPG02	Avvio distribuzione beni sanitari dai 3 magazzini previsti	Entro il 31/12/2024 su 100% contratti da gestire in HUB (farmaci su perimetro ex ATS)	Sistema amministrativo contabile	Gruppo di Lavoro Hub del Farmaco: Dip. Acquisti, Dip. Farmaco, SC Sistemi Informativi Amministrativi, SSD Innovazione e Sviluppo	✓		✓	✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG08	Indizione delle procedura concorsuali richieste dalle Aziende SSR	IDPG03	n. procedure bandite/ n. procedure richieste	70% 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				✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG09	Indizione delle procedure conferimento incarichi dirigenziali dalle Aziende SSR	IDPG04	n. procedure bandite/ n. procedure richieste corredate da fabbisogno	70% delle procedure richieste corredate da fabbisogno	Albo Pretorio - Bandi di concorso e selezione Protocollo ARES	SC Ricerca e selezione del personale per le Aziende del SSR				✓

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO <i>dimensioni del benessere</i>			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTI	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Omogeneizzazioni e dei processi	OBG10	Attivazione gruppi di lavoro interaziendali per l'omogeneizzazione degli istituti sul trattamento giuridico del personale dipendente in accordo con i Direttori dei Servizi Personale AASSLL	IDPG07	Attivazione gruppi di lavoro su: - orario di lavoro; - part-time; - lavoro agile.	100% entro il 31/12/2024	Verbal di riunione	SC Amministrazione del Personale	✓			✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Omogeneizzazioni e dei processi	OBG11	Protocollo operativo tra ARES-ASL sulla Medicina Generale e Continuità Assistenziale	IDPG08	Trasmissione alle ASL Protocollo operativo	100% entro il 30.06.2024	Protocollo ARES	SC Medicina Convenzionata				✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Omogeneizzazioni e dei processi	OBG12	Garantire il coordinamento delle attività sull'area legale e assicurativa alla luce del rinnovato contesto regionale	IDPG09	Supporto alla RAS per l'aggiornamento del modello di gestione dei sinistri derivanti da responsabilità medica in Regione Sardegna	Trasmissione proposta alla RAS entro il 28.02.2024	Protocollo ARES	SC Centro regionale per il risk management	✓			✓
				IDPG10	Regolamento per l'attuazione dei comitati valutazione sinistri (CVS) sulla base delle linee di indirizzo RAS	Adozione Regolamento per l'attuazione CVS entro 60 gg dagli indirizzi regionali	Albo pretorio ARES	SC Affari Legali	✓			✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Sviluppo di metodi e strumenti	OBG13	Attivare politiche aziendali per la gestione del rischio - Sperimentazione autoassicurazione (DGR n. 19/60 del 1.6.2023)	IDPG11	Attuazione del progetto pilota di sperimentazione sull'autoassicurazione	Attuazione Linee operative del progetto di sperimentazione sull'ASL Medio Campidano entro il 30.06.2024	Albo pretorio ARES	SC Affari Legali SC Centro regionale per il risk management	✓			✓

PERFORMANCE									VALORE PUBBLICO <i>dimensioni del benessere</i>			
LINEA STRATEGICA	AREA PERFORMANCE	CODICE OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	CODICE INDICATORE	INDICATORE	TARGET	FONTE	ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA REFERENTE	ECONOMICO	SOCIALE	AMBIENTALE	SANITARIO
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG14	Definizione nuovi Piani di Acquisto 2024-2026 specialistica e ospedaliera	IDPG12	n. piani con proposta di deliberazione / n. piani da deliberare	3 Proposte di Delibera entro 45 gg dalla DGR RAS sui tetti contrattuali e criteri tenuto conto dei Tetti Contrattuali e (specialistica-ospedaliera - cure termali)	Albo pretorio ARES - Delibere	SC Committenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale	✓	✓		✓
Integrazione ARES-Aziende Sanitarie	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG15	Definizione nuovi Piani di Acquisto 2024-2026 assistenza territoriale	IDPG13	n. piani con proposta di deliberazione / n. piani da deliberare	5 Proposte di Delibera entro 90 gg dalla DGR RAS sui tetti contrattuali e criteri (RSA- Riabilitazione -Salute mentale - dipendenze - HIV)	Albo pretorio ARES - Delibere	SC Committenza socio sanitaria	✓	✓		✓
Efficienza organizzativa	Sviluppo di metodi e strumenti	OBG16	Definizione degli strumenti operativi per il monitoraggio dei finanziamenti e relative progettualità	IDPG14	Elaborazione Regolamento Aziendale sui progetti finanziati	Adozione entro il 30.09.2024	Albo pretorio ARES - Regolamenti	SC Programmazione e Controllo di G SC Bilancio  Centri Risorsa ARES	✓			
Efficientamento energetico	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG17	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	Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse	OBG18	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	✓		✓	

Tabella 9: obiettivi e indicatori

## 2.3 SOTTOSEZIONE – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Il Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT) di ARES è stato adeguato in base alle indicazioni che l’Autorità ha deciso di dedicare nell’aggiornamento 2023 del PNA 2022 relativamente ai contratti pubblici.

Le indicazioni hanno riguardato principalmente le modifiche apportate dal D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”, intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via via introdotte.

L’aggiornamento 2023 al PNA 2022, adottato con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, mira ad indicare gli strumenti per supportare il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) nell’importante ruolo di coordinatore della strategia della prevenzione della corruzione e, allo stesso tempo, rafforzare l’asse del collegamento fra la prevenzione della corruzione e le altre sezioni di cui si compone il PIAO, prime fra tutte quella della performance, nel perseguimento degli obiettivi di valore pubblico.

Il nuovo quadro normativo fornisce alcune precisazioni sull’applicazione delle indicazioni in materia di contratti pubblici relativamente alla trasparenza, in particolare:

1. il PNA 2022 si applica a:
  - ▶ tutti i contratti con bandi e avvisi pubblicati prima del 1° luglio 2023, ivi inclusi i contratti PNRR;
  - ▶ i contratti con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2023, limitatamente alle specifiche disposizioni di cui alle norme transitorie e di coordinamento previste dalla parte III del nuovo Codice (da art. 224 a 229);
  - ▶ i contratti PNRR con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023, con l’eccezione degli istituti non regolati dal DL n. 77/2021 e normati dal nuovo Codice (ad esempio, la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti), per i quali si applica il presente Aggiornamento 2023.
2. l’aggiornamento 2023 al PNA 2022 si applica ai contratti con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023, tranne quelli di cui ai precedenti ultimi due punti.

Anche le indicazioni contenute nell’aggiornamento del PTPCT sono quindi orientate a fornire supporto ad ARES Sardegna al fine di presidiare l’area dei contratti pubblici con misure specifiche di prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza che possano costituire una risposta efficace e calibrata rispetto ai rischi corruttivi che possono rilevarsi in tale settore dell’agire pubblico.

Il nuovo Codice dei contratti pubblici di cui al D.lgs. 36/2023, entrato in vigore il 1° aprile 2023, con efficacia dal successivo 1° luglio 2023, conferma diverse norme derogatorie contenute nel DL 76/2020 e nel DL. 77/2021 riferite al D.lgs. 50/2016, che hanno determinato un nuovo quadro di riferimento, consolidando, al contempo, alcuni istituti e novità introdotte negli ultimi anni.

L’ANAC con la Delibera n. 264 del 20/06/2023 come modificata e integrata con Delibera n. 601 del 19/12/2023 ha dettato nuovi principi in materia di trasparenza, fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, individuando gli atti, le informazioni e i dati relativi al ciclo di vita dei contratti



pubblici oggetto di trasparenza ai fini e per gli effetti dell'art. 37 del decreto trasparenza e dell'art. 28 del codice.

ARES Sardegna si riferisce alle indicazioni metodologiche sulla gestione del rischio corruttivo fornite da ANAC. I soggetti coinvolti e tenuti al rispetto di quanto previsto dal presente Piano di prevenzione della corruzione e per l'attuazione della trasparenza sono:

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

Il PTPCT è improntato alla gestione del rischio, seguendo alcune valutazioni consolidate nella prassi:

- ▶ l'individuazione delle misure generali e specifiche, verificando:
  - la presenza e l'adeguatezza di misure generali e/o di controlli specifici pre-esistenti per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti e la capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio;
  - l'adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione;
  - la gradualità delle misure rispetto al livello di esposizione del rischio residuo.
- ▶ la programmazione delle misure, sia generali che specifiche, in cui devono essere individuate le fasi (e/o modalità) di attuazione della misura, le tempistiche di attuazione della misura e/o delle sue fasi, le responsabilità connesse all'attuazione della misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola), gli indicatori di monitoraggio.

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

## SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 SOTTOSEZIONE – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 19 del 18.01.2023 ARES ha adottato il proprio Atto Aziendale delineando l'assetto organizzativo, che è stato via via implementato e sviluppato nell'arco del 2023, compatibilmente con i previgenti regolamenti aziendali per assicurare la necessaria continuità dell'azione amministrativa di tutti i servizi erogati.

Nel corso del 2024 le posizioni dirigenziali, provvisoriamente assegnate nel 2023, verranno definite e graduate in base alle previsioni del nuovo regolamento di cui si doterà l'Azienda.

Anche gli incarichi del personale del comparto, delineati negli anni passati, saranno progressivamente rinnovati in applicazione del nuovo regolamento, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 270 del 07.11.2023, che prevede, ai sensi del vigente CCNL, l'assegnazione di incarichi di posizione, di funzione organizzativa e di funzione professionale nonché le rispettive graduazioni.

Si illustra di seguito l'organizzazione aziendale.

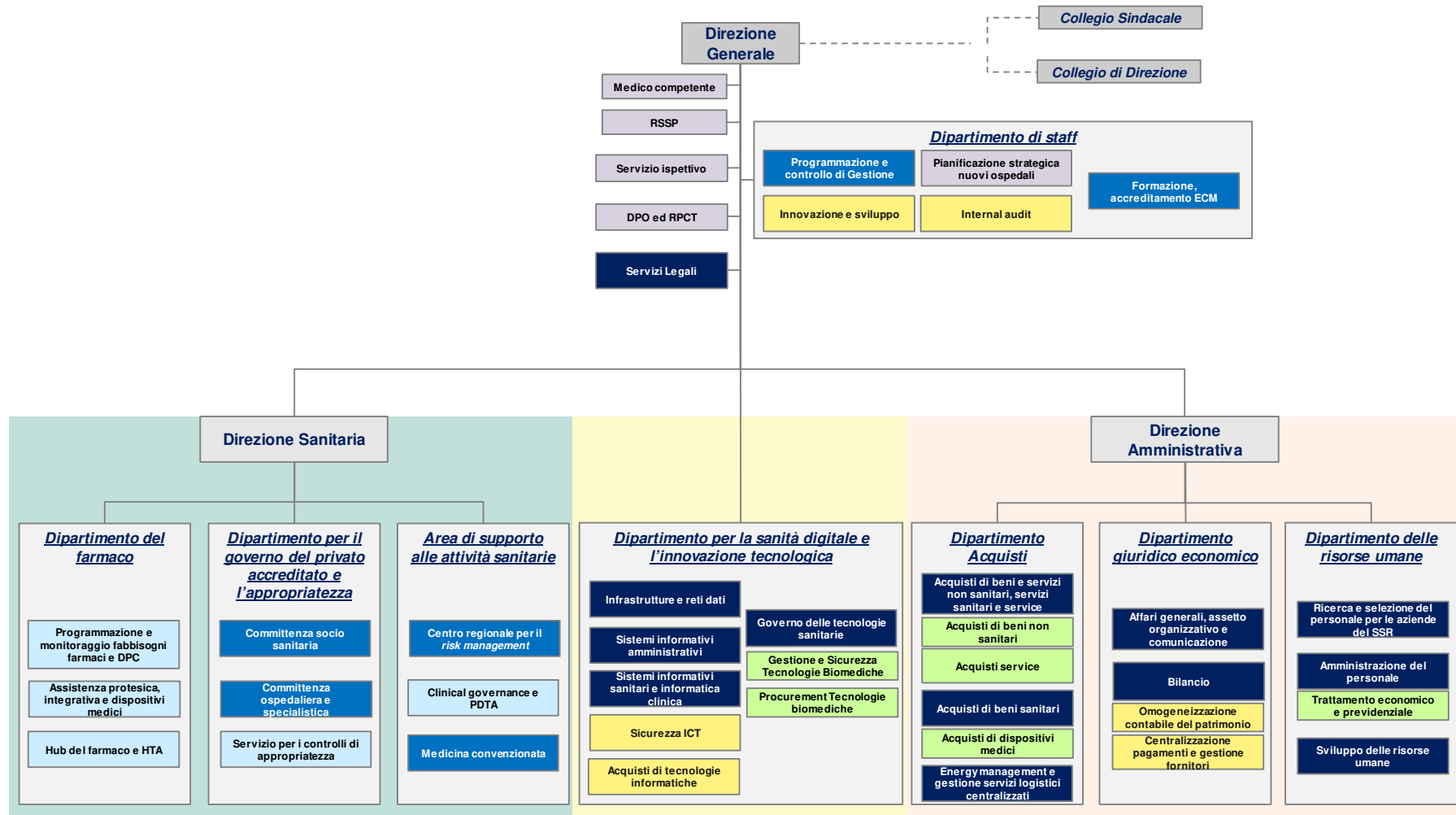


Figura 8: Organigramma di ARES Sardegna

### 3.2 SOTTOSEZIONE – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

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.

È inoltre introdotto il lavoro da remoto nella forma del telelavoro domiciliare. Questa modalità di lavoro troverà attuazione nel 2024, quale misura ulteriore rivolta in particolare ai dipendenti in condizioni di difficoltà personali e familiari, sulla base di criteri di priorità stabiliti anche attraverso il confronto con le Organizzazioni Sindacali.

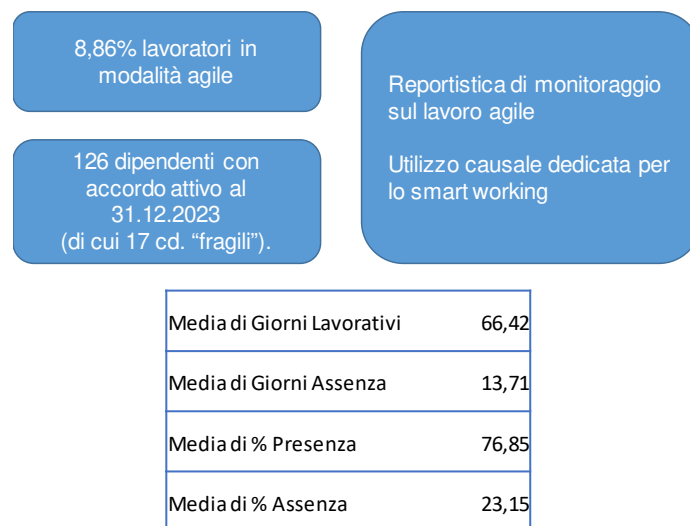


Figura 9: Dati 2023 – Lavoro agile

Inoltre nel 2023 è stata effettuata un'indagine interna volta a rilevare il livello di soddisfazione dei dipendenti per quanto concerne il lavoro agile e la qualità percepita, al fine di individuare misure e interventi concreti in tale ambito anche in considerazione dei risultati conseguiti. Sono stati individuati un set di indicatori per misurare la percezione da parte dei dipendenti in lavoro agile. Gli indicatori utilizzati nel questionario rilevano la dimensione sociale, economica e quella ambientale rispetto all'impatto del lavoro agile.

I principali punti di forza per uno sviluppo dello smart working sono stati individuati nei seguenti fattori:

- conciliazione di tempi di lavoro e vita privata, alternato con giorni in presenza;
- aumento della produttività e responsabilizzazione, meno stress e interferenze, migliore programmazione;
- informatizzazione, digitalizzazione e di conseguenza dematerializzazione;
- riduzione dell'impatto ambientale e del tempo per gli spostamenti;
- adatto anche a casi specifici e per periodi limitati.

I potenziali punti problematici emersi a cui dedicare attenzione sono riconducibili a:

- infrastrutture e aspetti tecnici: attrezzature non sufficienti, connessioni e dotazioni di proprietà del personale;
- formazione e implementazione di una nuova cultura lavorativa: attribuzione e monitoraggio dei compiti, pericolo di sovraccarico (eccesso di ore lavorate).

L'attivazione del lavoro agile è stata in generale recepita come una esperienza positiva potenzialmente estensibile nel futuro (63% giudizi molto soddisfacente, 32% soddisfacente). I principali aspetti positivi sono legati all'aumento di produttività conseguente alla conciliazione dei tempi lavorativi con la vita privata, alla diminuzione dello stress nonché alla possibilità di ridurre costi e impatto ambientale tramite dematerializzazione e limitazione degli spostamenti.

Sulla base dell'analisi dello stato attuale sul lavoro agile sono stati individuati gli ambiti maggiormente impattanti negli obiettivi sul lavoro agile:

- ✓ costante investimento nella dotazione tecnologica e nella trasformazione digitale dei processi gestionali, per migliorare le prestazioni e supportare il cambiamento dei modelli di lavoro (s.w. e telelavoro);
- ✓ garantire il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza;
- ✓ prevedere corsi di formazione in materia di lavoro agile per i nuovi accordi e favorire l'iscrizione a "Syllabus – competenze digitali per la PA" messo a disposizione dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione del 24 marzo 2023), quale opportunità particolarmente efficace per l'ampiezza degli argomenti trattati e le modalità di fruizione, che consente di fornire il set di competenze minime richieste a ciascun dipendente pubblico, non esperto in ambito informatico, per operare in una pubblica amministrazione sempre più digitale.
- ✓ proseguire nel monitoraggio del tasso di presenza/assenza del personale interessato;
- ✓ riproporre nel 2024 il questionario "Sondaggio smart working";
- ✓ attivare gruppi di lavoro interaziendali per l'omogeneizzazione degli istituti sul trattamento giuridico del personale dipendente in accordo con i Direttori dei Servizi Personale AASSLL.

La seguente tabella riporta gli indicatori per il Piano di sviluppo del lavoro agile in ARES.

INDICATORI	2024	2025	2026
<b>SALUTE ORGANIZZATIVA</b>			
Attivazione gruppi di lavoro interaziendali per l'omogeneizzazione degli istituti sul trattamento giuridico del personale dipendente in accordo con i Direttori dei Servizi Personale AASSLL	Attivazione 1 tavolo sul lavoro agile entro il 31.12.2024	Attivazione 1 tavolo sul telelavoro entro il 31.12.2025	Aggiornamento tavoli lavoro agile e telelavoro entro il 31.12.2026
Presenza di un sistema di monitoraggio del lavoro agile	SI	SI	SI
Presenza di un Help desk informatico dedicato al lavoro agile	SI	SI	SI
Presenza di un sistema di programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	SI	SI	SI

INDICATORI	2024	2025	2026
<b>SALUTE PROFESSIONALE</b>			
<b>Competenze direzionali:</b>			
% Dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile – TARGET: nuovo personale in lavoro agile	100%	100%	100%
Competenze organizzative:			
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile - TARGET: nuovo personale in lavoro agile	100%	100%	100%
<b>Competenze digitali:</b>			
% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno - TARGET: nuovo personale in lavoro agile	40%	60%	80%
<b>INDICATORI DI SALUTE ABILITANTI IL LAVORO AGILE - SALUTE DIGITALE</b>			
Lavoratori agili che possono accedere a VPN	35%	50%	80%
Lavoratori agili che utilizzano sistemi di collaboration (es. documenti in cloud)	15%	45%	80%
Assicurare le condizioni abilitanti per il Telelavoro - Dotazione Tecnologica e Strumentale	Installazione e collaudo entro 15 giorni di tutte le postazioni di lavoro dalla conclusione dell'attività istruttoria sul Bando annuale emanato dall'Amministrazione		
<b>INDICATORE DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - STATO DI IMPLEMENTAZIONE</b>			
Lavoro agile: n. giornate lavoro agile per lavoratore agile	8 mensili		
Lavoro agile: livello di soddisfazione dei lavoratori agili (valore medio risposte indagine gradimento scala da 1-5)			
<b>INDICATORE DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - EFFICIENZA</b>			
Tasso di assenza del personale dipendente in lavoro agile (giorni lavorativi /giorni assenza totali dei lavoratori agili)	20%	15%	10%

Tabella 10: Piano di sviluppo del lavoro agile - Indicatori 2024-2026

### 3.3 SOTTOSEZIONE – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano del Fabbisogno del Personale (PFTP) 2024-2026, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 278 del 15.11.2023, è stato redatto secondo le indicazioni operative e gli schemi approvati dalla Giunta Regionale con la D.G.R. 46/42 del 22.11.2019. Il PFTP è uno strumento di programmazione attraverso il quale l'Amministrazione definisce le politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane necessarie per assolvere la mission aziendale da attuare nel triennio di riferimento.

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

## CONSISTENZA DEL PERSONALE

I dipendenti di ARES Sardegna al 31.12.2023 risultano complessivamente 634 unità: 72 dirigenti e 562 dipendenti dell'area del comparto.

	RUOLO	PERSONALE
<b>DIRIG. PROF.LE/AMM.VA/TECNICA</b>	RUOLO AMMINISTRATIVO	25
	RUOLO PROFESSIONALE	18
	RUOLO TECNICO	8
	<b>TOTALE DIRIGENZA PTA</b>	<b>51</b>
<b>DIRIG. SANITARIA NON MEDICA</b>	RUOLO SANITARIO	7
	<b>TOTALE DIRIG. SANITARIA NON MEDICA</b>	<b>7</b>
<b>DIRIG. MEDICO/VETERINARIA</b>	RUOLO SANITARIO	14
	<b>TOTALE DIRIG. MEDICO/VETERINARIA</b>	<b>14</b>
<b>COMPARTO</b>	RUOLO AMMINISTRATIVO	401
	RUOLO SANITARIO	22
	RUOLO TECNICO	139
	<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>562</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>634</b>

Tabella 11: Personale dipendente in forza al 31.12.2023

Previsione cessazioni 2024:

	PROFILO PROFESSIONALE	CESSAZIONI
<b>COMPARTO</b>	COMMESSO - A	1
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO - B	4
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C	4
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE - D	4
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE SENIOR - DS	1
<b>DIRIGENZA</b>	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>		<b>16</b>
<b>DIRIGENZA</b>	DIRIGENTE INGEGNERE	1
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>		<b>1</b>
<b>COMPARTO</b>	AUSILIARIO SPECIALIZZATO - A	1
	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO - BS	1
	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO SENIOR - C	1
	ASSISTENTE TECNICO - C	1
	ASSISTENTE INFORMATICO - C	1
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>		<b>5</b>
<b>DIRIGENZA</b>	DIRIGENTE MEDICO	2
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>		<b>2</b>
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>19</b>
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>5</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO CESSAZIONI</b>		<b>24</b>

Tabella 12: Previsione cessazioni 2024

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

	PROFILO PROFESSIONALE	ASSUNZIONI
<b>COMPARTO</b>	COADIUTORE AMMINISTRATIVO - B	3
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - C	39
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE - D	58
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE - D - EQ	6
<b>DIRIGENZA</b>	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
<b>TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO</b>		<b>107</b>

	<b>PROFILO PROFESSIONALE</b>	<b>ASSUNZIONI</b>
<b>DIRIGENZA</b>	DIRIGENTE AVVOCATO	1
<b>TOTALE RUOLO PROFESSIONALE</b>		<b>1</b>
<b>COMPARTO</b>	ASSISTENTE TECNICO - C	6
	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - D	13
<b>DIRIGENZA</b>	DIRIGENTE ANALISTA	3
<b>TOTALE RUOLO TECNICO</b>		<b>22</b>
<b>COMPARTO</b>	ASSISTENTE SANITARIO - D	3
<b>DIRIGENZA</b>	DIRIGENTE FARMACISTA	3
	DIRIGENTE MEDICO	6
<b>TOTALE RUOLO SANITARIO</b>		<b>12</b>
<b>TOTALE COMPARTO</b>		<b>128</b>
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>		<b>14</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO ASSUNZIONI</b>		<b>142</b>

Tabella 13: Previsione assunzioni 2024

## PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Il Piano del Fabbisogno del Personale (PFTP) adottato nell'Allegato 5 della Delibera n. 278 del 15/11/2023, è stato redatto secondo le indicazioni operative e gli schemi approvati dalla Giunta Regionale con la D.G.R. 46/42 del 22.11.2019. Il PFTP 2024-2026 potrà essere soggetto a modifiche in funzione degli atti di indirizzo Regionali.

Il PFTP è uno strumento di programmazione attraverso il quale l'Amministrazione definisce le politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane necessarie per assolvere la mission aziendale da attuare nel triennio di riferimento. Il PFTP rappresenta il fabbisogno di personale in termini di profili professionali (n. di unità), con la relativa valorizzazione a costi standard, compatibilmente con i limiti delle risorse economico finanziarie previste nel Bilancio di Previsione.

La previsione 2024 è stata determinata in relazione ai seguenti elementi organizzativi:

- l'implementazione dell'Atto Aziendale di ARES approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 19 del 18.01.2023;
- il trasferimento degli uffici tecnici, delle farmacie territoriali e ospedaliere e del relativo personale alle ASL, come disposto dalla DGR 2/9 del 17.01.2023 in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 3, comma 3, e dall'art. 47, commi 1 e 13, della L.R. n. 24/2020, nonché dalla Delib.G.R. n. 36/47 del 31.8.2021 e dalla Delib.G.R. n. 2/14 del 20.1.2022;
- la manifestazione di interesse al transito del personale da ARES alle Asl e viceversa, riservata ai dipendenti a tempo indeterminato del comparto e nella dirigenza area PTA (ruolo professionale – tecnico – amministrativo), in servizio presso le aziende ASL/ARES del SSR.

In particolare per l'annualità 2024 si prevedono 142 assunzioni per le seguenti finalità:

- assunzione di nuove unità di personale per sopperire alle esigenze di profili professionali in coerenza con le funzioni ARES (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 e della pianificazione nuovi ospedali e lavori pubblici)
- sostituzione del turnover;
- assunzione a tempo indeterminato in sostituzione del personale a tempo determinato



- attivazione delle progressioni tra le aree, relativamente ai profili del Comparto per i quali si ritiene strategica la valorizzazione professionale;
- attivazione delle procedure di stabilizzazione del personale precario previste dalle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali.

## FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) dell'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, quale strumento di innovazione che contribuisce in modo determinante allo sviluppo e all'aggiornamento continuo delle competenze umane e professionali degli operatori e alla diffusione della cultura della tutela e della promozione della salute. Attraverso il PFA si programma annualmente la formazione finalizzata a rendere i servizi sanitari sempre più efficaci ed appropriati per i cittadini.

Il PFA è espressione delle esigenze formative espresse dai diversi servizi delle Aziende del SSR che attraverso un processo di rilevazione dei Bisogni Formativi contribuiscono in modo attivo all'individuazione delle attività formative da erogare e 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 hanno un impattante 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. 327 del 29.12.2023. Con l'adozione del Piano Formativo 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).

<b>AZIENDA</b>	<b>BUDGET 1% PROVISSORIO</b>	<b>COSTI ECM</b>	<b>AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE</b>	<b>EXTRA PIANO</b>	<b>TOTALE</b>
ARES	350.000,00	5.440,00	35.000,00	102.850,62	493.290,62
ASL Cagliari	1.645.504,94	4.590,00	164.550,49	1.333.994,17	3.148.639,60
ASL Gallura	651.544,78	3.570,00	65.154,48	394.329,88	1.114.599,14
ASL Medio Campidano	363.980,88	1.530,00	36.398,09	310.456,23	712.365,20
ASL Nuoro	865.253,40	3.060,00	86.525,34	591.960,83	1.546.799,57
ASL Ogliastra	255.754,59	1.360,00	25.575,46	166.519,77	449.209,82
ASL Oristano	622.064,46	1.530,00	62.206,45	509.877,29	1.195.678,20
ASL Sassari	918.199,72	3.570,00	91.819,97	684.291,43	1.697.881,12
ASL Sulcis	557.843,54	4.250,00	55.784,35	407.320,77	1.025.198,66
AREUS	294.761,00	6.120,00	29.476,10	350,22	330.707,32
<b>TOTALE</b>	<b>6.524.907,31</b>	<b>35.020,00</b>	<b>652.490,73</b>	<b>4.501.951,21</b>	<b>11.714.369,25</b>

Tabella 14 – Budget PFA 2024

## 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.