

Atto Aziendale dell'Azienda regionale della salute ARES Sardegna

macro-organizzazione dell'Azienda ai sensi della Legge Regionale n. 24 / 2020 e s.m.i.

INDICE

| | |
|---|-----------|
| Premessa | 4 |
| 1. Elementi identificativi caratterizzanti l’Azienda..... | 5 |
| 1.1 La natura giuridica e gli elementi identificativi | 5 |
| 1.2 Sede Legale e Logo..... | 5 |
| 1.3 Missione e visione..... | 5 |
| 2. Elementi di contesto | 8 |
| 2.1 Contesto territoriale..... | 8 |
| 2.2 Contesto delle attività | 9 |
| 3. Organi e organismi aziendali | 11 |
| 3.1 Il Direttore Generale | 11 |
| 3.2 Il Collegio Sindacale | 12 |
| 3.3 Il Collegio di Direzione..... | 13 |
| 3.4 La Direzione Aziendale | 13 |
| 3.5 Il Direttore Sanitario | 14 |
| 3.6 Il Direttore Amministrativo..... | 14 |
| 3.7 L’Organismo Indipendente di Valutazione | 15 |
| 4. L’organizzazione dell’Azienda sulla base delle funzioni assegnate dalla L.R. 24/2020 e s.m.i..... | 16 |
| 4.1 Le funzioni assegnate ad ARES dalla normativa regionale | 16 |
| 4.2 Gestione liquidatoria ATS | 19 |
| 4.3 Il sistema di <i>governance</i> | 19 |
| 4.4 La struttura organizzativa di ARES | 21 |
| Il modello dipartimentale..... | 21 |
| 4.5 Le tipologie di Strutture Organizzative | 24 |
| 4.6 Le tipologie degli incarichi dirigenziali..... | 24 |
| 4.7 Gli Incarichi per il personale del comparto | 25 |
| 4.8 La gestione per processi e i gruppi di progetto | 26 |
| 5. Interconnessioni, controlli e <i>stakeholders</i> | 26 |
| 5.1 Interconnessioni ARES - Aziende / Enti del SSR | 26 |
| Dipartimenti inter-aziendali..... | 26 |
| Coordinamenti per aree di attività | 27 |
| Gruppi di lavoro inter-aziendali | 27 |
| 5.2 Il sistema dei controlli | 28 |
| Controllo regionale..... | 28 |
| Analisi e valutazione dei rischi..... | 29 |
| 5.3 <i>Stakeholders</i> | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 6. Le strutture di ARES | 30 |
| 6.1 Il Dipartimento di “Staff” | 30 |
| 6.2 Il Dipartimento “Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica”..... | 31 |
| 6.3 Area a maggiore afferenza sanitaria..... | 33 |
| Il Dipartimento “Supporto Governance di Area Sanitaria” | 34 |
| Il Dipartimento “Committenza da privato accreditato e Appropriatezza”..... | 36 |
| 6.4 Area a maggiore afferenza tecnico - amministrativa | 37 |
| Il Dipartimento “Acquisti”..... | 38 |
| Il Dipartimento “Area Tecnica ed Economica”..... | 39 |
| Il Dipartimento “Risorse Umane” | 39 |
| 6.5 Dipartimento funzionale “Coordinamento analisi fabbisogni, programmazione acquisti, HTA” | 40 |
| 6.6 Dipartimento funzionale inter-aziendale del “Farmaco” | 42 |
| 7. Norme finali | 43 |

Premessa

Nell'ambito della riforma introdotta con la L.R. n. 24/2020 e s.m.i., l'Azienda Regionale per la Salute (ARES) ha assunto un ruolo di fondamentale importanza nel quadro del Servizio Sanitario Regionale, in quanto la normativa le ha attribuito la funzione di assicurare alle aziende ed enti del SSR servizi tecnico-amministrativi e sanitari di supporto all'erogazione delle prestazioni assistenziali, e, al tempo stesso, di garantire, a supporto dell'Assessorato regionale competente, un coordinamento di fondamentali processi, metodi e procedure finalizzato alla promozione dell'unitarietà e dell'uniformità dell'intero sistema.

Lo svolgimento del proprio ruolo, fortemente strategico per l'intero funzionamento del SSR, in un contesto caratterizzato da notevole complessità organizzativa e professionale, si inserisce in un periodo di profondo ed articolato cambiamento dell'architettura sanitaria regionale, che ha evidenziato, già in fase di attuazione del testo normativo di cui all'originaria L.R. 24/2020, elementi di criticità, con impatto sui livelli qualitativi e quantitativi dei servizi resi, la cui soluzione ha indotto il legislatore regionale ad intervenire ulteriormente soprattutto relativamente agli aspetti di *governance* complessiva dei rapporti e delle dinamiche inter-relazionali fra i soggetti giuridici coinvolti nel sistema sanitario regionale.

La Legge Regionale n. 8 del 11/03/2025 (“Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n. 24”), entrata in vigore il 13 marzo 2025, è intervenuta anche al fine di rendere effettiva la piena cooperazione fra aziende ed enti del SSR, con l'obiettivo di volgere concretamente verso un sistema maggiormente efficiente e capace di risposte assistenziali uniformi, in grado di perseguire appropriatezza, omogeneità ed uniformità prestazionale, economie ed ottimizzazioni di sistema, anche mediante, appunto, il forte supporto dell'ARES agli enti del sistema sanitario regionale.

Con la revisione del presente documento organizzativo, in attuazione della citata legge n. 8 di modifica della L.R. n. 24/2020 (nonché dei precedenti interventi normativi di modifica della stessa di cui alle L.R. n. 17 del 22/11/2021, L.R. n. 1 del 21/02/2023, L.R. n. 9 del 23/10/2023, e L.R. n. 17 19/12/2023), si intende percorrere, nel solco tracciato dalla novella legislativa, un più corretto e funzionale equilibrio fra gli ambiti e le responsabilità di autonomia gestionale, operativa ed organizzativa dei soggetti erogatori rispetto alle funzioni e attribuzioni di *governance* accentrata stabilitate in capo ad ARES, in un'ottica di comune condivisione degli obiettivi di *outcome* di sistema, sotto la regia del competente Assessorato regionale.

Ciò con l'obiettivo dell'effettivo superamento di una frammentazione registrata nella gestione del sistema, attraverso il rafforzamento del dialogo cooperativo, della collaborazione e della sinergia tra gli attori coinvolti nell'ambito del SSR, anche al fine di concordare e declinare in modo più puntuale la mappa delle funzioni, dei ruoli e delle rispettive responsabilità quale complemento operativo necessario nel quadro della cornice normativa vigente.

Con il presente atto aziendale, quale strumento di autogoverno, l'ARES disciplina pertanto la propria macro-organizzazione, delinea il proprio funzionamento e ridefinisce, in un'ottica di progressivo miglioramento dei servizi da rendere ai suoi utenti, il proprio assetto organizzativo in modo più funzionale al raggiungimento di risultati consoni, rafforzando il suo ruolo di Ente intermedio, tra l'Assessorato ed aziende e enti di erogazione dell'assistenza nel SSR, in attuazione delle disposizioni di cui alla citata L.R. n. 8/2025, attraverso la messa a disposizione delle proprie risorse organizzative, strumentali, professionali, tecnologiche per le funzioni a supporto della programmazione regionale e della gestione operativa attuata da aziende ed enti del sistema.

1. Elementi identificativi caratterizzanti l’Azienda

1.1 La natura giuridica e gli elementi identificativi

In base all’articolo 1 “Principi e finalità generali” della L.R. n. 24/20 e s.m.i., è costituita l’Azienda Regionale della Salute (ARES) che, ai sensi e per gli effetti dell’articolo 3 della detta L.R., ha personalità giuridica di diritto pubblico, autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile. L’Azienda è parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale.

Il patrimonio dell’Azienda è costituito da tutti i beni materiali e immateriali, immobili e mobili, ad essa appartenenti come risultanti dal libro dei cespiti. L’Azienda dispone del proprio patrimonio secondo la normativa nazionale e regionale in materia. L’Azienda riconosce la fondamentale valenza strategica del patrimonio quale strumento di qualificazione strutturale e tecnologica dell’offerta dei propri servizi. In tale prospettiva, investe nel mantenimento, nel potenziamento e nell’adeguamento del proprio patrimonio ricorrendo a tutte le forme possibili di finanziamento, anche mediante processi di alienazione del patrimonio e di trasferimento di diritti reali, in conformità alla normativa vigente.

1.2 Sede Legale e Logo

La deliberazione della Giunta Regionale RAS n. 46/27 del 25/11/2021 indica la seguente sede legale dell’Azienda Regionale della Salute (ARES): Selargius, via Piero della Francesca, n. 1. Il Direttore Generale provvede all’eventuale modifica dell’indirizzo della sede legale con proprio atto motivato in base alle esigenze organizzative dell’Azienda.

Considerata la valenza territoriale, l’ARES si avvale di sedi operative dislocate su tutto il territorio regionale, secondo le determinazioni della Direzione aziendale.

Per lo svolgimento delle funzioni attribuite e per le attività di lavoro del proprio personale, ARES può utilizzare anche beni immobili di proprietà della Regione o degli enti del Servizio Sanitario Regionale, in conformità alla normativa vigente.

Il sito ufficiale dell’Azienda è “www.aresardegna.it”, ed eventuali modificazioni sono parimenti disposte con atto del Direttore Generale.

Il logo aziendale, in uniformità nell’ambito del sistema sanitario regionale, è il seguente:



1.3 Missione e visione

Nell’assolvimento delle funzioni attribuite, l’ARES, perseguiendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, concorre all’implementazione dei principi di riforma del Servizio Sanitario Regionale, orientati alla necessità di garantire la maggiore adesione possibile ai bisogni della popolazione con appropriatezza ed omogeneità delle prestazioni assistenziali, attraverso l’affidamento delle funzioni di erogazione di queste alle aziende sanitarie di produzione come stabilite nell’ambito del territorio regionale, e, nel contempo, conservando gli aspetti positivi della *governance* aggregata ed unitaria di alcune fondamentali funzioni del sistema, secondo gli indirizzi strategici del competente Assessorato regionale.

A tal fine l'ARES è individuata quale ente del SSR cui sono assegnate le significative attività di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri enti di produzione del SSR, che potranno pertanto, in maniera più agevole, indirizzare le proprie risorse all'organizzazione dei servizi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, alla verifica della loro reale rispondenza ai bisogni della popolazione, al diretto soddisfacimento delle necessità assistenziali rilevate nel territorio regionale.

La missione dell'Azienda passa, pertanto ed in sintesi, dallo svolgimento dei processi accentratati in materia di acquisti, personale, formazione, committenza, digitalizzazione ed innovazione tecnologica, e dalla garanzia che le attività trasversali a tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale si svolgano secondo modalità omogenee, raffrontabili e trasparenti in modo da generare economie di scopo, di competenze e di scala.

Nell'ambito di tale missione, l'ARES svolge per le aziende e gli enti del SSR le funzioni in maniera centralizzata meglio indicate successivamente nel paragrafo 4.1.

L'attività dell'Azienda, nel perseguimento della missione aziendale, deve avere come costante riferimento i seguenti principi ed azioni di sistema:

- ▶ orientamento al valore pubblico, da perseguire come organizzazione e supporto a tutte le aziende ed enti del SSR nella creazione di valore pubblico;
- ▶ semplificazione dei procedimenti tecnico-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, quindi, ai bisogni di salute della popolazione;
- ▶ gestione efficiente dei servizi sanitari e socio-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, che nello svolgimento operativo delle funzioni, anche attraverso lo sviluppo continuo delle tecnologie ICT, l'implementazione di processi di digitalizzazione e la dematerializzazione delle procedure, l'innovazione, il potenziamento dei servizi e processi integrati, lo scambio costante di informazioni tra l'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 - elemento principale dell'essenza aziendale di un ente votato al supporto, con attività ad alto valore professionale, agli altri del sistema - 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 singolo ruolo professionale, del rispetto delle pari opportunità, della cura di meccanismi di individuazione

- e immediato sradicamento di comportamenti discriminatori o contrari al benessere organizzativo;
- ▶ centralità della persona, intesa sia come singolo soggetto, autonomo, responsabile e capace, sia come associazione di persone in comitati o enti impegnati nel settore sanitario e socio-sanitario, promuovendo, anche in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, la partecipazione dei cittadini, delle associazioni dei pazienti e delle formazioni sociali del territorio (con particolare riferimento a quelle operanti nel settore del volontariato), e il coordinamento con il sistema degli EE.LL., per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi e della qualità delle prestazioni erogate in particolare in termini di supporto cooperativo a tutti gli enti del SSR.

L'ARES persegue l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni di supporto alle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali ed agli altri enti nell'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario regionale, favorisce l'integrazione e la cooperazione fra loro ed assicura, secondo gli indirizzi del competente Assessorato, coordinamento a livello regionale su centralizzazione delle politiche del personale, inclusa la formazione, delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi, del supporto alla regione per la programmazione in sanità, dello sviluppo della sanità digitale, dell'innovazione tecnologica, del potenziamento del sistema informativo e della sua sicurezza. In particolare, nel quadro delle competenze attribuite sullo sviluppo della sanità digitale nel SSR, l'ARES, come strumento operativo della Regione - specie, allo stato, nell'ambito dei finanziamenti di cui al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) in qualità di soggetto attuatore nell'ambito delle sue competenze istituzionali - è impegnata a riprogettare i sistemi informativi sanitari per l'ampliamento delle funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico quale vero e proprio ecosistema informativo, costantemente aggiornato e accessibile in tempo reale, unico punto di accesso alla storia clinica dell'assistito da parte dei cittadini, dei medici, nonché il punto di accesso ai vari servizi sanitari, ad avviare e implementare la Cartella Clinica Elettronica nell'intero SSR, a gestire il processo coerente, appropriato ed omogeneo, di innovazione delle tecnologie sanitarie in tutte le Aziende del sistema, a curare, con la Regione, che le azioni di evoluzione digitale siano sempre accompagnate da interventi specifici in materia di cybersicurezza tali da assicurare idonei livelli di resilienza dei sistemi e dei servizi digitali capaci di contrastare attacchi informatici, interruzioni di servizi e altre forme di crimini informatici, secondo un piano condiviso, uniforme, strategico ed operativo in ambito regionale ed in collegamento sinergico con le corrispondenti azioni nazionali.

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

Per la realizzazione della propria visione strategica, l'Azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate, sulla base delle indicazioni strategiche e programmatiche del governo regionale, integrando la dimensione di salute facente capo alle aziende sanitarie relativamente all'erogazione delle prestazioni, con la dimensione programmativa ed economica affinché siano garantite la gestione appropriata dei servizi e le corrette attività operative previste dalla pianificazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

2. Elementi di contesto

2.1 Contesto territoriale

La regolamentazione regionale in materia sanitaria disegnata dalla L.R. n. 24/2020 e s.m.i. ha affidato alle Aziende sanitarie locali la responsabilità dei processi assistenziali nei rispettivi territori di riferimento - mantenendo le competenze di assistenza ospedaliera dell'A.O. ARNAS Brotzu e delle A.O.U. di Cagliari e Sassari, di emergenza-urgenza in capo a AREUS - e ad ARES la responsabilità di assicurare in maniera centralizzata le funzioni di supporto, in particolare ad alto valore aggiunto, per il competente assessorato e tutte le aziende sanitarie ed enti del sistema sanitario regionale. L'assetto orografico del territorio, la scarsa densità abitativa, le vie di comunicazione caratterizzate da criticità, hanno motivato il legislatore regionale del 2020 alla 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 fondamentali funzioni del sistema.

L'ARES garantisce la *governance* unitaria di fondamentali funzioni centralizzate per gli enti del SSR. 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 e ICT), è quello che comprende tutta la Regione Autonoma della Sardegna.

La Sardegna si estende per una superficie di circa 24mila km², pari all'8% del territorio italiano, ed ha una densità di circa 65 abitanti/km², valore inferiore alla media nazionale. La popolazione al 1 gennaio 2025 è attestata in 1.561.339 abitanti. La popolazione over 65 rappresenta circa il 27,43% del totale complessivo, mentre gli under 14 sono circa 9,75%.

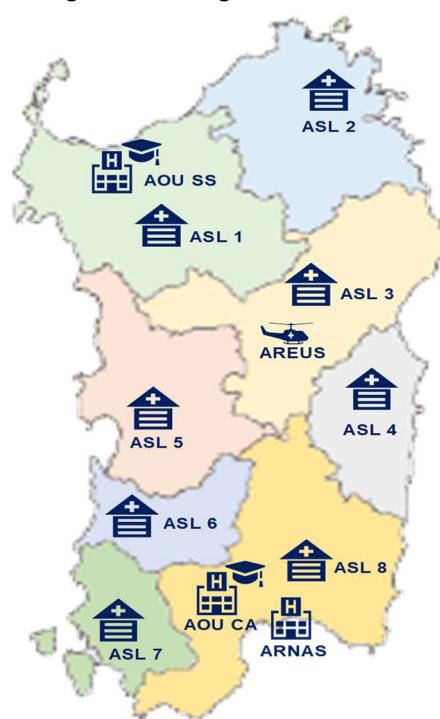


Figura 1: Le aziende sanitarie supportate da ARES

Si stima che l'età media dei sardi nel 2025 è 49,2 (media nazionale: 46,8); 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 281,4 e 59,2 (nel 2012 l'indice di vecchiaia era di 164,5 mentre quello di dipendenza strutturale si attestava a 47,8).

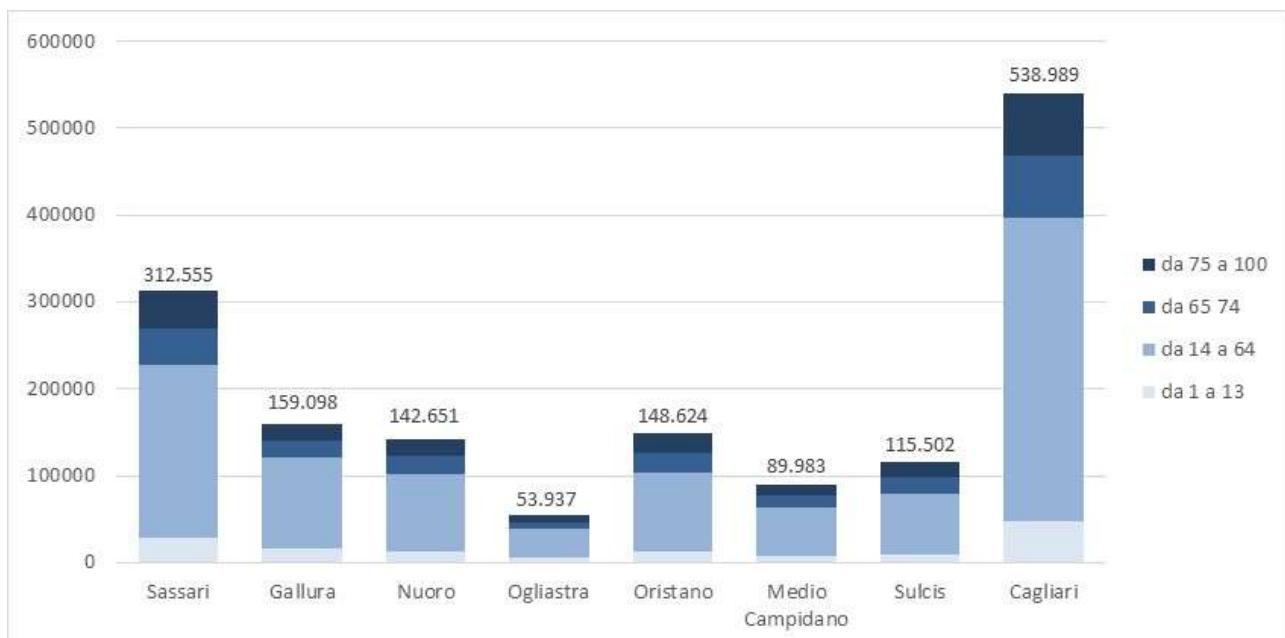


Figura 2: Popolazione della RAS suddivisa per ASL e fascia di età (Fonte ISTAT- estrazione 18.06.2025)

Alle caratteristiche demografiche si aggiungono le peculiarità territoriali specifiche della Regione Sardegna quali:

- forte dispersione della popolazione nel territorio: nel 2025, il 49% dei Comuni conta meno di 3.000 abitanti;
- polarizzazioni territoriali: nel 2025, il 7% dei Comuni conta più di 20mila residenti, con concentrazione della popolazione in due grandi aree urbane, una a Sud ed una a Nord;
- curva demografica con tasso di natalità (2024) pari a 4,5 su 1000 abitanti;
- una rete viaria (e ancor più ferroviaria) non adeguatamente strutturata per garantire un rapido collegamento tra le diverse aree geografiche, rendendo complessa la mobilità.

2.2 Contesto delle attività

L'ARES è un'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 l'ARES assicura lo svolgimento di una serie di attività di alto rilievo e presidia le funzioni che la L.R. 24/2020 e s.m.i. le assegna, in un'ottica, sinergica, di sistema.

Gli enti per i quali l'ARES garantisce l'attività di supporto, nel rispetto delle rispettive peculiarità e secondo le modalità indicate dalla normativa regionale, sono i seguenti:

- le Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
- l'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- le Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- l'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna (IZS).

Nel territorio di riferimento, allo stato, sono presenti n. 22 Presidi Ospedalieri, oltre a quelli dell'ARNAS e delle AOU di Sassari e Cagliari, n. 24 Distretti territoriali, l'AREUS per la gestione ed omogeneizzazione del soccorso sanitario di emergenza-urgenza territoriale e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna per l'espletamento delle funzioni veterinarie a tutela della sanità umana ed animale, della qualità sanitaria dei prodotti di origine animale e dell'igiene delle produzioni zootecniche.

In tale contesto, la funzione di supporto di ARES consente di rispondere alla necessità sempre più condivisa e sentita dell'integrazione della componente ospedaliera con una rete territoriale, anche di post-acuzie, che possa assicurare in modo capillare l'assistenza specialistica e distrettuale secondo i seguenti obiettivi principali di sistema per favorire i processi di riorganizzazione:

- ▶ miglioramento della qualità e della appropriatezza delle prestazioni erogate in regime ospedaliero;
- ▶ mantenimento della dotazione dei posti letto per acuti e implementazione della dotazione di posti letto per riabilitazione e media intensità;
- ▶ specializzazione della vocazione delle strutture, con spiccata concentrazione della casistica per omogeneità;
- ▶ attivazione di dipartimenti, funzionali, interaziendali riconosciuti a livello regionale per il superamento della frammentazione assistenziale e l'ottenimento di uniformità nei percorsi diagnostici e nei processi organizzativi e tecnico-amministrativi;
- ▶ implementazione dell'attività ambulatoriale e territoriale e potenziamento dei reparti a medio-bassa intensità.

Il perseguimento di tali obiettivi, derivanti dall'ottimizzazione e dall'efficientamento dell'intera rete sanitaria e socio-sanitaria, non può che svilupparsi a partire da una conoscenza approfondita del contesto, dall'analisi dell'offerta ospedaliera e territoriale attuale e dalla determinazione scientifica dei bisogni di salute futuri, per poi tradursi nella progettazione di interventi di rifunzionalizzazione ed aggiornamento migliorativo delle reti in grado di soddisfare le esigenze sanitarie del territorio.

Oltre che alle aziende ed enti del SSR, l'ARES fornisce supporto tecnico alla Regione - ed in particolare all'Assessorato alla Sanità - che rappresenta dunque il principale attore istituzionale che interessa il perimetro gestionale di ARES, in termini di *budget* di risorse economico-finanziarie e di obiettivi strategici e linee di indirizzo da perseguire.

In questo ambito l'ARES promuove lo sviluppo del capitale relazionale incentivando il lavoro di *équipe* e la creazione di competenze, basate sulla collaborazione traversale, multi-professionale e multidisciplinare, all'interno e all'esterno dell'azienda; tali fattori contribuiscono alla creazione del valore nelle interazioni con i diversi attori sociali ed istituzionali, ponendo le basi per una comunicazione bidirezionale strutturata e continua.

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

Anche i diversi enti locali giocano un ruolo fondamentale, essendo coinvolti doppiamente sul versante politico-istituzionale e su quello sanitario e socio-sanitario, di vicinanza al cittadino.

Infine ARES si raccorda con gli altri attori del contesto, gli altri enti pubblici, gli enti privati, gli enti del terzo settore, le associazioni, specialmente di pazienti, e comprese quelle di categoria, ponendosi in un'ottica propositiva, collaborativa e costruttiva.

3. Organi e organismi aziendali

3.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato secondo la normativa vigente dalla Giunta Regionale su proposta dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità.

Il Direttore Generale è il legale rappresentante di ARES cui spetta la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda attraverso la pianificazione strategica, la definizione dei programmi dell'attività aziendale e degli obiettivi da attuare nonché la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti, nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Nell'ambito del perseguitamento dei fini istituzionali dell'Azienda, il Direttore Generale esercita le relative funzioni attraverso l'adozione di atti di diritto privato aventi rilevanza esterna, ovvero atti e provvedimenti amministrativi, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, assicurando la realizzazione dei programmi e dei progetti strategici in coerenza e con riferimento alle previsioni del Piano Sanitario Regionale e degli atti di programmazione regionali e aziendali.

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, che assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla Direzione strategica dell'Azienda. In particolare le deliberazioni del Direttore Generale sono adottate previa acquisizione del parere da parte del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale - secondo le previsioni della normativa vigente e del presente atto - esercita i propri compiti direttamente o mediante attribuzione di funzioni o delega al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, ai Direttori di Dipartimento o Struttura Complessa. Il delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, delle determinazioni adottate in virtù dell'attribuzione della funzione o della delega, le quali sono disciplinate secondo le norme previste per i corrispondenti atti del Direttore delegante. Il Direttore Generale può, con atto motivato, avocare a sé le attribuzioni delegate, nonché intervenire direttamente in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità della determinazione adottata, fatti salvi gli eventuali ulteriori provvedimenti che ritenga di adottare in conformità alle normative di legge, regolamentari e contrattuali vigenti, secondo la gravità del caso. L'Azienda disciplina con apposito regolamento la definizione dei contenuti e dell'articolazione delle deleghe ai soggetti su indicati, e delle attribuzioni di funzioni, responsabilità e poteri ai dirigenti ed altri funzionari.

Le deliberazioni del Direttore Generale e gli atti adottati su delega del medesimo sono pubblicati nell'albo dell'Azienda entro dieci giorni dalla loro adozione e per quindici giorni consecutivi; quelli che, ai sensi della vigente normativa, non sono sottoposti al controllo preventivo della Regione, sono immediatamente esecutivi; quelli invece sottoposti al controllo preventivo della Regione sono inviati alla struttura regionale competente contestualmente alla loro pubblicazione e, nelle more del controllo regionale, ad essi non può essere data esecuzione.

Spetta in ogni caso al Direttore Generale, l'adozione dei seguenti atti:

- ▶ atto aziendale;
- ▶ nomina e revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- ▶ nomina dei componenti del Collegio Sindacale;
- ▶ nomina del Collegio di Direzione;
- ▶ nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- ▶ nomina dei responsabili delle strutture aziendali;

- ▶ conferimento, sospensione e revoca degli incarichi dirigenziali;
- ▶ adozione dei regolamenti di organizzazione, funzionamento e proposta del Piano dei Fabbisogni e della dotazione organica dell'ARES;
- ▶ atti vincolanti il patrimonio e il bilancio per più di cinque anni previamente autorizzati dalla regione;
- ▶ atti di approvazione dei bilanci;
- ▶ ogni altro atto necessario al funzionamento dell'Azienda, in conformità a quanto stabilito da leggi regionali e deliberazioni della Giunta regionale.

In particolare il Direttore Generale adotta, ai sensi di quanto previsto dalla L.R. 24/2020 e s.m.i., entro il 15 novembre di ogni anno, sulla base del finanziamento assegnato all'Azienda, il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, composto dai documenti previsti dalla legge.

Il Direttore Generale risponde, secondo le normative vigenti, del conseguimento degli obiettivi di funzionamento dei servizi che saranno allo stesso affidati e aggiornati dalla Giunta regionale; entro il 31 gennaio di ogni anno, redige la relazione annuale sull'andamento della gestione e sulla qualità dei servizi erogati, da presentare all'Assessorato e alla Commissione consiliare competenti in materia di sanità, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della L.R. 24/2020 e s.m.i.

Il Direttore Generale partecipa al Coordinamento dei Direttori Generali delle aziende ed enti del SSR istituito, ai sensi dell'art. 11, comma 12-bis della L.R. 24/2020 e s.m.i., presso l'Assessorato Regionale competente in materia di sanità, per attuare attività di monitoraggio e garantire il perseguitamento di un'azione omogenea e coordinata tra tutte le aziende ed enti coinvolti. Per la partecipazione al suddetto organismo al Direttore Generale non spetta alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

3.2 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, organo di ARES, esercita le competenze previste dall'art. 3-ter del D. Lgs. n. 502/92 e dalla L.R. 24/2020 e s.m.i.; in particolare:

- a) esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- b) vigila sull'osservanza delle disposizioni normative vigenti;
- c) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- d) accerta trimestralmente la consistenza di cassa e l'esistenza dei valori e dei titoli in proprietà, deposito, cauzione e custodia;
- e) riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio è composto da tre membri nominati dal Direttore Generale e designati, rispettivamente, dal Presidente della Regione, dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e dal Ministro della Salute.

Nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale di ARES, il Collegio elegge tra i propri componenti il Presidente, che provvede alle successive convocazioni; nel caso di cessazione per qualunque causa del Presidente la convocazione spetta al componente più anziano di età fino all'integrazione del Collegio e all'elezione del nuovo Presidente.

Le sedute del Collegio Sindacale sono valide quando è presente la maggioranza dei componenti; il componente che, senza giustificato motivo, non partecipa a due sedute consecutive, decade dalla nomina. Le funzioni di segreteria del Collegio Sindacale sono garantite dalla struttura competente individuata nell'ambito dell'area tecnico-amministrativa dell'Azienda.

Ai componenti del Collegio Sindacale spetta un'indennità annua lorda in misura non superiore a quella spettante ai componenti del Collegio Sindacale delle ASL.

3.3 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, ai sensi dell'art. 3, comma 1-*quater*, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. organo dell'Azienda, è presieduto dal Direttore Generale che può conferire delega al Direttore Sanitario o Amministrativo per la trattazione di materie attinenti alla loro specifica competenza.

È composto da:

- ▶ il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo;
- ▶ i Direttori di Dipartimento;
- ▶ i Dirigenti responsabili delle strutture / funzioni facenti parte del Dipartimento di *Staff* della Direzione aziendale.

In relazione alle singole materie trattate, possono essere invitati a partecipare al Collegio di Direzione i direttori delle singole strutture aziendali. Il Collegio si riunisce, di norma, una volta al trimestre. Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento, elaborato dallo stesso Collegio e approvato dal Direttore Generale.

Eventuali decisioni del Direttore Generale non conformi al parere e alle proposte del Collegio dovranno essere motivate adeguatamente e trasmesse al Collegio. Le competenze del Collegio di Direzione di ARES, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 17 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e in quanto compatibili con la missione aziendale, sono le seguenti:

- ▶ partecipazione allo sviluppo del controllo strategico dell'ARES ai sensi della normativa vigente;
- ▶ partecipazione alla formazione dei documenti di programmazione strategica;
- ▶ partecipazione alla programmazione delle attività di formazione;
- ▶ partecipazione alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
- ▶ designazione dei componenti delle commissioni di concorso del personale non dirigenziale del SSN, ai sensi del D.P.R. 27/03/2011 n. 220.

Ai componenti del Collegio di Direzione non spetta alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

3.4 La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è costituita, oltreché dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai quali si applicano le disposizioni previste dal D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., e dalla L.R. 24/2020 e s.m.i.

Il Direttore Generale è responsabile del governo complessivo aziendale.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo “... partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale” (art. 3, comma 1-*quinquies* del D. Lgs. 502/1992). Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, della funzione di programmazione, allocazione e committenza propria della direzione aziendale, intesa in senso unitario, sinergico e coeso per la gestione dell'azione complessiva dell'Azienda. Essi esercitano le

proprie funzioni attraverso il processo di *budget*, che li vede direttamente coinvolti e responsabili, a partire dalla definizione delle scelte programmate aziendali, alla declinazione degli obiettivi di *budget* ed alla loro negoziazione con i responsabili delle strutture aziendali, al monitoraggio ed all'eventuale revisione dei predetti *budget* e del *budget* generale.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo collaborano con il Direttore Generale al fine di individuare le migliori professionalità aziendali per il corretto funzionamento delle strutture e per definire gli indirizzi strategici dell'Azienda, con particolare riferimento, per il SSR, alla sanità digitale e all'innovazione tecnologica, alla progressiva razionalizzazione del sistema logistico e al governo complessivo delle politiche del farmaco e dei dispositivi, alla pianificazione regionale sull'eventuale costruzione di nuovi ospedali, alla gestione delle risorse umane, alla formazione, all'omogeneizzazione dei percorsi e dei processi, al supporto per l'omogeneità dei bilanci.

3.5 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario concorre alle funzioni di direzione dell'Azienda e svolge le attività previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia, nell'ambito degli indirizzi strategici generali aziendali.

Garantisce il coordinamento con le Aziende ed enti sanitari per la coerente rilevazione dei rispettivi fabbisogni, per il monitoraggio delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, per i processi dei controlli di appropriatezza e congruità dei ricoveri ospedalieri, per la funzione di omogeneizzazione di *governance* dell'assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e dell'utilizzo dei dispositivi medici, anche attraverso la valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA).

Assicura supporto alle Aziende sanitarie, in particolare mediante le strutture e funzioni di maggior rilevanza ed afferenza sanitaria e socio-sanitaria dei Dipartimenti coinvolti.

Contribuisce, inoltre, a tutte le attività di pianificazione delle politiche aziendali in materia di Sanità Digitale e di innovazione tecnologica per il SSR, all'integrazione delle reti sanitarie e socio-sanitarie, alla creazione di *network* dematerializzati di logistica sanitaria.

Prende parte al governo complessivo dell'Azienda attraverso la partecipazione al processo di programmazione e controllo dell'Azienda, nell'ambito unitario della direzione aziendale. Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale. Assume diretta responsabilità di processi, attività e funzioni attribuiti alla sua competenza.

Il Direttore Sanitario, attraverso lo strumento della concertazione delle decisioni, armonizza la sua azione con quella del Direttore Amministrativo.

Il Direttore Sanitario può essere delegato dal Direttore Generale a specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti. Al Direttore Sanitario possono essere attribuite specifiche responsabilità di gestione.

3.6 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo concorre alle funzioni di direzione dell'Azienda e svolge le attività previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia, nell'ambito degli indirizzi strategici generali aziendali.

Sovrintende al buon andamento e all'imparzialità dell'azione amministrativa e assicura con la propria azione la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione degli atti amministrativi e della loro legittimità, nonché dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'Azienda.

Prende parte al governo complessivo dell’Azienda attraverso la partecipazione al processo di programmazione e controllo, nell’ambito unitario della direzione aziendale. Concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale. Assume diretta responsabilità di processi, attività e funzioni attribuiti alla sua competenza.

Inoltre il Direttore Amministrativo contribuisce alle attività di pianificazione delle politiche aziendali in materia di Sanità Digitale e di innovazione tecnologica, e garantisce, in stretto raccordo con il Direttore Sanitario, il coordinamento con le Aziende ed enti sanitari per la coerente rilevazione dei rispettivi fabbisogni.

Il Direttore Amministrativo, attraverso lo strumento della concertazione delle decisioni, armonizza la sua azione con quella del Direttore Sanitario.

Il Direttore Amministrativo può essere delegato dal Direttore Generale a specifiche funzioni con riferimento a particolari obiettivi, determinati ambiti settoriali di attività o singoli atti o procedimenti. Al Direttore Amministrativo possono essere attribuite specifiche responsabilità di gestione.

3.7 L’Organismo Indipendente di Valutazione

L’Organismo Indipendente di Valutazione della *Performance* (OIV), costituito ai sensi della normativa vigente in materia, è composto da uno o tre membri e svolge i seguenti compiti:

- ▶ monitora il funzionamento complessivo del Sistema di Valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora la relazione annuale sullo stato dello stesso;
- ▶ comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e di amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all’Ispettorato per la funzione pubblica e agli altri organismi competenti;
- ▶ valida la relazione sulla *performance* e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell’amministrazione;
- ▶ garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell’utilizzo delle premialità di cui alle norme vigenti, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni dell’Azienda, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- ▶ propone alla Direzione aziendale la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l’attribuzione ad essi dei premi previsti dalla regolamentazione aziendale;
- ▶ promuove e attesta l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità di cui alla normativa vigente;
- ▶ verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità;
- ▶ cura la realizzazione di indagini sul personale dipendente volte a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del Sistema di Valutazione, nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale, e ne riferisce secondo le prescrizioni normative al riguardo;
- ▶ è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti in merito dal Dipartimento della funzione pubblica.

L’OIV, per lo svolgimento delle proprie funzioni, è supportato dalla Struttura Tecnica Permanente (STP) aziendale, individuata dalla Direzione aziendale. Svolge la sua attività collegialmente ed opera in piena autonomia; si riunisce su convocazione del Presidente tutte le volte che questi lo ritenga necessario e opera secondo un ordine del giorno articolato tenendo conto, in particolare, delle esigenze aziendali derivanti dalle scadenze di carattere istituzionale.

4. L'organizzazione dell'Azienda sulla base delle funzioni assegnate dalla L.R. 24/2020 e s.m.i.

4.1 Le funzioni assegnate ad ARES dalla normativa regionale

Le funzioni di competenza di ARES sono individuate ai sensi della L.R. n. 24/2020 e s.m.i.: ad essa sono assegnate fondamentali attività amministrative, tecniche e sanitarie 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 dell'utenza di riferimento, al diretto soddisfacimento delle necessità assistenziali della popolazione.

L'ARES svolge le seguenti funzioni in maniera centralizzata, come declinate all'art. 3, comma 3, della L.R. n. 24/2020 e s.m.i.:

- a) Centrale di committenza per l'acquisizione di forniture e servizi per conto delle aziende socio-sanitarie locali, dell'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", dell'Azienda regionale emergenza urgenza Sardegna (AREUS), delle aziende ospedaliero-universitarie e dell'Istituto zooprofilattico della Sardegna ai sensi dell'articolo 63 del 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). "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. La stipulazione dei contratti di appalto per la quota di spettanza delle aziende socio-sanitarie locali, dell'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", dell'AREUS, delle aziende ospedaliero-universitarie e dell'Istituto zooprofilattico della Sardegna di lavori, servizi e forniture, la gestione e l'esecuzione dei medesimi di qualsiasi importo, compresi quelli in essere, compete alle predette aziende ed enti destinatari dell'appalto, fatta salva la gestione di eventuali contratti relativi a funzioni centralizzate delegate all'ARES oppure ad altro soggetto aggregatore con atto dell'assessorato regionale competente in materia di sanità. Le aziende socio-sanitarie locali, l'Azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", l'AREUS, le aziende ospedaliero-universitarie e l'Istituto zooprofilattico della Sardegna acquistano forniture e servizi nei limiti di cui all'articolo 63, comma 2, lettera a) del D. Lgs. n. 36 del 2023, e s.m.i., salvo quanto attribuito all'ARES ed inserito nella programmazione ai sensi dell'articolo 37 del D. Lgs. n. 36 del 2023, e s.m.i. La competenza in materia di lavori è assegnata alle aziende socio-sanitarie locali, all'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", all'AREUS, alle aziende ospedaliero-universitarie e all'Istituto zooprofilattico della Sardegna in relazione alla titolarità del patrimonio immobiliare, salvo quanto esplicitamente assegnato all'ARES con deliberazione della Giunta regionale. Con atto dell'Assessore regionale competente in materia di sanità sono definite, in raccordo con l'ARES, le modalità anche di subentro nei contratti in essere in capo all'ARES delle aziende sanitarie della Sardegna destinatarie dell'appalto, i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento da parte del medesimo assessorato regionale competente in materia di sanità";
- b) Gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del Servizio sanitario regionale, "sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende e di piani approvati dalla Giunta regionale che, previa definizione di indici di sofferenza per ciascuna Azienda del Servizio sanitario regionale, individua obbligatoriamente la priorità per lo svolgimento delle procedure. Una disciplina è definita non in sofferenza quando la pianta organica riferita al

Piano dei fabbisogni triennali in vigore è coperta tra l'80 ed il 100 per cento. La carenza di organico compresa tra l'80 ed il 50 per cento definisce la disciplina carente. La carenza di organico al di sotto del 50 per cento definisce la disciplina gravemente carente. Le Aziende sanitarie possono attivare autonomamente le selezioni a tempo determinato per coprire i posti vacanti in attesa delle procedure concorsuali centralizzate”;

- 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, sulla base delle indicazioni delle singole aziende;
- e) Gestione del proprio bilancio e omogeneizzazione dei bilanci e della contabilità delle aziende socio-sanitarie locali, dell'azienda ospedaliera ARNAS "G. Brotzu", dell'AREUS, delle aziende ospedaliero-universitarie e dell'Istituto zooprofilattico della Sardegna;
- f) Omogeneizzazione della gestione del patrimonio;
- g) Supporto tecnico all'attività di formazione del personale del servizio sanitario regionale, sulla base dei piani di formazione elaborati dalle aziende e secondo le linee di indirizzo regionali in materia;
- h) Procedure di accreditamento ECM;
- i) Servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie (*Health technology assessment - HTA*) 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 inherente all'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.

L'ARES assicura inoltre il necessario supporto all'Assessorato regionale competente affinché sia garantita la gestione omogenea di rete e di sistema delle aziende del SSR, sia in relazione al perseguitamento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale, sia in relazione alla riorganizzazione della rete ospedaliera preservando le strutture utili alla produzione di servizi nei territori, anche attraverso la progressiva massima digitalizzazione possibile del sistema, sia in ambito territoriale che ospedaliero, per garantire un'efficace presa in carico della persona nel percorso di continuità territorio-ospedale-territorio.

L'ARES, nell'ambito del SSR e nel quadro di quanto previsto dagli artt. 1 comma 1 lett. i *quater*), 3 comma 3 lett. i) e j) e 8 della citata L.R. 24/2020 e s.m.i., è lo strumento di cui la Regione si avvale per promuovere - nel rispetto della normativa in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e di libera circolazione degli stessi di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati n. 679/2016 e s.m.i. - le attività di sanità digitale finalizzate a garantire una maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie, la riqualificazione della spesa, la promozione di nuove modalità di diagnosi e di cura con minori spostamenti fisici del paziente, il corretto utilizzo dei progressi della genomica medica, della medicina predittiva e la valutazione dell'aderenza terapeutica. Per il raggiungimento di tali obiettivi promuove le azioni per l'adozione di modalità organizzative innovative di presa in carico del paziente e di riduzione dei tempi di attesa, mediante un uso integrato delle più aggiornate tecnologie e metodologie operative, quali la telemedicina, che estendano la pratica medica oltre gli schemi tradizionali. Gestisce poi, in maniera

centralizzata, secondo gli indirizzi regionali in materia, la *governance* per l'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. Con particolare riferimento alla funzione di HTA, l'ARES collabora con il Centro regionale per la riabilitazione e lo sviluppo dell'autonomia (CRRSA), istituito ai sensi dell'art. 37 *septies* della L.R. n. 24/2020 e s.m.i., per la formulazione di proposte di sviluppo di programmi di *Health Technology Assessment* per l'identificazione delle tecnologie riabilitative ad alto valore aggiunto su cui investire per il miglioramento degli esiti.

Inoltre l'ARES - per quanto di propria competenza e in collaborazione con il Centro regionale per la prevenzione e la promozione della salute di cui all'articolo 37 bis della L. R. n. 24/2020 e s.m.i. - garantisce supporto all'AREUS per il coordinamento delle aziende socio sanitarie locali, delle aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie, nell'ambito del processo di integrazione dell'emergenza e urgenza extra-ospedaliero ed ospedaliera, al fine di far fronte alle grandi emergenze sanitarie e alle calamità secondo le modalità e indicazioni stabilite con direttive regionali, in raccordo con il sistema di protezione civile. Assicura altresì il supporto tecnico-organizzativo e informatico all'AREUS, secondo le indicazioni dell'assessorato regionale competente, nell'organizzazione e gestione del numero unico armonico a valenza sociale per le cure mediche non urgenti (116117), in stretto coordinamento sinergico con le aziende socio-sanitarie locali, affinché sia garantita l'uniformità e l'omogeneità dell'operatività nell'intero territorio regionale.

Riguardo, in particolare, alla rete pediatrica e neonatologica regionale, le disposizioni vigenti prevedono la partecipazione dell'ARES alle attività di coordinamento dell'Assessorato competente, in stretto raccordo con l'ARNAS "G. Brotzu" ove è prevista apposita articolazione denominata "Ospedale dei Bambini" per attivare l'aggregazione in rete delle competenze nell'area materno-infantile.

All'ARES è attribuita la funzione di *governance* della raccolta dei fabbisogni dei fattori produttivi e supporto alla programmazione di questi in un'ottica di pianificazione aggregata - finalizzata all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e a garanzia di una maggiore appropriatezza e soddisfazione dei bisogni sanitari regionali. L'ARES svolge detta funzione attraverso un approccio critico-valutativo che consente a tutti gli enti del SSR di verificare che i fabbisogni identificati e le risorse allocate siano effettivamente utili per il raggiungimento degli obiettivi regionali, di analizzare che le risorse siano utilizzate nel modo più economico ed efficace possibile, evitando acquisizioni e consumi inappropriati e ottimizzando i processi, valutando l'impatto delle risorse utilizzate sugli obiettivi e sulla soddisfazione dei bisogni dell'utenza ed utilizzando i risultati della valutazione per apportare modifiche ai processi di raccolta dei fabbisogni e alla pianificazione regionale, al fine di migliorare costantemente l'efficacia e l'efficienza dell'intero sistema.

Ai sensi degli artt. 3 comma 3 lett. I) e 31 della L.R. 24/2020 e s.m.i., l'ARES definisce gli accordi e stipula contratti con le strutture e con i professionisti accreditati, tenuto conto dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, delle verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete regionale in convenzione, dell'attività svolta, dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE), nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, assicurando trasparenza, informazione e correttezza dei procedimenti decisionali. A tal fine sono definiti a livello regionale appositi indirizzi per la formulazione dei programmi di attività

delle strutture interessate alla stipula di accordi e contratti ed è predisposto uno schema-tipo degli stessi.

Ai sensi dell'art. 36 della citata legge regionale, l'Assessorato regionale competente in materia di sanità può avvalersi di ARES per le funzioni di supporto metodologico e tecnico-scientifico per lo svolgimento delle seguenti attività:

- ▶ definizione, in via preventiva, degli obiettivi generali assegnati ai Direttori Generali, in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale;
- ▶ assegnazione, sulla base della programmazione regionale e aziendale, a ciascun Direttore Generale, all'atto della nomina e successivamente con cadenza annuale, gli specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse;
- ▶ definizione di criteri e parametri per le valutazioni e le verifiche relative al raggiungimento degli obiettivi di cui sopra e raccordo tra queste e il trattamento economico aggiuntivo dei Direttori Generali, a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502 e s.m.i.

4.2 Gestione liquidatoria ATS

Contestualmente all'istituzione dell'ARES, la L.R. n. 24/2020 e s.m.i. (art. 3, comma 6) pone in liquidazione la pregressa Azienda per la tutela della salute (ATS): la Gestione regionale sanitaria liquidatoria ATS, dotata di personalità giuridica e di autonomia patrimoniale ed economica è competente per la liquidazione di tutte le posizioni attive e passive e di tutte le cause pendenti, dalla data della sua costituzione e di quelle facenti in precedenza capo alle sopprese aree socio-sanitarie locali e alle sopprese aziende sanitarie.

Per l'espletamento di tutte le attività, la gestione liquidatoria di ATS si avvale, di norma, del personale di ARES e, ove necessario, di ulteriori figure attraverso la stipula di apposite convenzioni.

Il Commissario liquidatore è nominato dalla Giunta regionale e dirige la Gestione sanitaria liquidatoria; pone in essere la liquidazione di tutte le posizioni attive e passive e di tutte le cause riconducibili all'Azienda per la tutela della salute (ATS) e alle sopprese unità sanitarie locali; gestisce i beni, le scritture contabili e gli altri documenti della Gestione sanitaria liquidatoria; sta in giudizio per tutte le controversie relative alle sopprese aziende sanitarie.

4.3 Il sistema di governance

Nell'ambito dell'Azienda è attuato il principio della distinzione fra le funzioni di governo (programmazione, indirizzo, allocazione delle risorse e controllo), proprie della Direzione strategica, e le funzioni di organizzazione delle risorse assegnate e di gestione operativa affidate alla Dirigenza, secondo principi di responsabilizzazione e valorizzazione delle risorse coinvolte ai vari livelli.

Il governo aziendale passa, pertanto, attraverso processi di pianificazione strategica, programmazione e controllo della gestione di competenza del Direttore aziendale, svolte quindi attraverso il supporto al Direttore Generale da parte dei Direttori Amministrativo e Sanitario, e delle ulteriori strutture aziendali individuate, in particolare, nell'ambito dello *staff* di direzione.

La programmazione aziendale si svolge in coerenza con la programmazione, le strategie, gli indirizzi e i vincoli stabiliti dalla Regione. Sono strumenti di pianificazione e programmazione, tra gli altri:

- ▶ il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), con tutte le sue componenti;
- ▶ il Bilancio Preventivo Economico annuale e pluriennale;

- ▶ il Piano triennale dei fabbisogni della committenza (acquisto prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati);
- ▶ il Programma triennale di acquisizione di beni e servizi;
- ▶ il Programma triennale delle Opere Pubbliche, per quanto di pertinenza;
- ▶ Il Piano triennale della Sanità Digitale.

Date le funzioni accentrate svolte da ARES per le aziende ed enti del SSR, per la programmazione di valenza centralizzata, ciascuna area di competenza, riconducibile a Dipartimento o Struttura Complessa di ARES, si interfaccia con le Aziende sanitarie ed enti del SSR per il completamento e l'attuazione dei piani citati. La struttura di programmazione e controllo di ARES, nel supporto alle attività accentrate, garantisce anche il supporto per il monitoraggio della sostenibilità economica della spesa del sistema, in stretto raccordo con le corrispondenti strutture e funzioni delle aziende ed enti del SSR, verificando la coerenza con le risorse disponibili e programmate di ogni azienda interessata per quanto di pertinenza delle dette attività accentrate in ARES (ad es. acquisizioni di tecnologie sanitarie; acquisti di beni e servizi per le aziende ed enti, quale centrale di committenza per il SSR; ecc.).

Il controllo di gestione è lo strumento finalizzato a verificare il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di programmazione; definisce ed implementa il sistema di *reporting* e di monitoraggio; individua gli indicatori appropriati (di processo e di risultato), utilizza strumenti di analisi per individuare possibili scostamenti e applicare eventuali correttivi eventualmente necessari alla reingegnerizzazione dei processi. Il controllo di gestione presuppone l'articolazione di un sistema di *budget*, l'organizzazione della struttura in Centri di Responsabilità (CdR), intesi come elementi organizzativi, e Centri di Costo (CdC), intesi quali unità minime di rilevazione degli eventi gestionali utilizzati in contabilità analitica. La suddivisione dell'attività aziendale in CdC consente la localizzazione e l'imputazione dei costi e delle attività. La contabilità analitica è funzionale al processo di *budget* ed al processo di *reporting* intesi quali strumenti gestionali per la programmazione e valutazione dell'andamento dell'Azienda. I principali elementi che ne determinano la struttura sono essenzialmente rappresentati da:

- ▶ il Piano dei Centri di Costo, fondato su tre criteri di individuazione dei Centri di Costo: aderenza alla struttura organizzativa, omogeneità delle attività e rilevanza delle prestazioni
- ▶ il Piano dei Fattori Produttivi, inteso quale quadro delle risorse necessarie all'espletamento del servizio (personale, beni, servizi, etc.), il cui valore, attraverso delle procedure, può essere agevolmente attribuito ai centri a cui afferiscono
- ▶ il Piano di *Reporting* che presenta in modo sistematico le informazioni sui risultati (economici e di attività) della gestione aziendale.

Il sistema di gestione per *budget* è lo strumento di integrazione e coordinamento tra i propri livelli organizzativi con il quale l'Azienda declina i programmi e gli obiettivi strategici in obiettivi operativi e specifici di breve periodo assegnati ai centri di responsabilità e correlati con le risorse specificatamente attribuite. Il sistema di gestione per *budget* è ispirato al principio di separazione delle responsabilità di programmazione e controllo da quelle di gestione delle attività. Lo strumento in cui si sostanzia la gestione per *budget* è il documento di *budget* generale. La predisposizione del *budget* generale coinvolge l'intera organizzazione aziendale, si avvale di un costante monitoraggio e del tempestivo avvio di eventuali azioni correttive. A tal fine la Direzione aziendale, con cadenza annuale, tenuto conto degli obiettivi regionali, avvia il processo di gestione budgetaria al fine di esplicitare in maniera chiara e concreta, a tutti i livelli di responsabilità, i risultati attesi, le azioni e le risorse necessarie. L'Azienda articola pertanto la propria organizzazione in unità di *budget* denominate centri di responsabilità, corrispondenti ad uno o più centri di costo, affidati ad un unico

responsabile. Il documento di *budget* generale è costituito dalle schede di *budget* di ciascuno dei centri di responsabilità, nelle quali sono indicati gli obiettivi, le attività, e le risorse assegnate in coerenza con la programmazione aziendale, e collegati alle aree di *perfomance* su cui attuare le linee strategiche di ARES.

Nell'ambito dell'assegnazione del *budget*, la Direzione aziendale individua anche gli obiettivi rilevanti ai fini della corresponsione dei compensi di risultato e di incentivazione, la cui valutazione sul livello di raggiungimento compete all'Organismo Indipendente di Valutazione, che la effettua sulla base di predefiniti criteri oggettivi. Gli obiettivi possono essere comuni a più strutture, secondo una logica unitaria trasversale e di processo, oltre che specifici per ambito di funzione e attività di ciascuna articolazione organizzativa.

4.4 La struttura organizzativa di ARES

L'ARES ispira la propria organizzazione al perseguitamento degli obiettivi e delle finalità istituzionali, in coerenza con quanto previsto nelle linee guida regionali per l'adozione dell'atto aziendale, in base agli indirizzi strategici regionali e aziendali, dotandosi di una struttura organizzativa flessibile e integrata trasversalmente, che tenga conto del processo evolutivo del bisogno organizzativo e del trasferimento di competenze, nel rispetto dei criteri di responsabilizzazione diffusa, di attribuzione e delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori.

In questo ambito la struttura organizzativa individua le responsabilità, le funzioni, le relazioni, le modalità operative, per raggiungere obiettivi e risultati in conformità alla missione aziendale in base alle funzioni attribuite dalla Legge Regionale di riferimento, per lo svolgimento dei processi accentratati nelle materie in essa individuate e secondo quanto di competenza, per la realizzazione di un efficace cooperazione sinergica nell'ambito del sistema sanitario regionale, con un corretto bilanciamento tra l'accentramento delle specifiche competenze e funzioni ed il decentramento di azioni e processi, con conseguente consolidamento delle stesse sulla base delle specifiche attribuzioni di cui alla citata Legge ed alle direttive regionali in materia, per il miglioramento continuo delle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.

Flessibilità e forte trasversalità del modello organizzativo consentono infatti un costante adeguamento alle mutevoli esigenze aziendali e di sistema, sempre secondo la logica del coordinamento e del controllo.

Alla luce di quanto disposto dalla normativa regionale, si delineano le linee relative all'assetto organizzativo di ARES, che, in maggior dettaglio, è riepilogato di seguito al successivo capitolo **6** e rimandando all'organigramma di illustrazione della macro-organizzazione aziendale allegato quale parte integrante del presente Atto (all. 1) e alla relativa legenda (all. 2).

Il modello dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali. Il dipartimento, centro di responsabilità, costituisce tipologia organizzativa e gestionale, aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e che, pur conservando ciascuna la propria autonomia professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse. Il dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse con compiti di orientamento, consulenza e supervisione, di governo unitario dell'offerta di servizi per l'area

disciplinare di appartenenza, e di gestione integrata delle risorse assegnate alle strutture in esso aggregate.

L'ARES, attraverso il modello dipartimentale, nonché nella concezione trasversale di coesione cooperativa e sinergia operativa tra i propri dipartimenti, intende perseguire, per quanto più possibile, l'aggregazione di compiti, processi e percorsi al fine di razionalizzare le risorse, di realizzare economie di competenze, di apprendimento e di esperienza, di scala e di gestione, e di migliorare la qualità delle prestazioni in piena coesione e costante collaborazione multi-professionale e multi-disciplinare.

I Dipartimenti possono essere strutturali e funzionali.

I Dipartimenti strutturali sono costituiti dall'aggregazione di strutture complesse (eventualmente articolabili in strutture semplici) e di strutture semplici dipartimentali ove previste; sono dotati di autonomia tecnico-professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti, e di apposito *budget* la cui gestione è affidata al Direttore di Dipartimento. Sono finalizzati a migliorare l'efficiente utilizzo delle risorse, in particolare di quelle professionali, e l'efficacia dei servizi e delle prestazioni.

Il Direttore del Dipartimento strutturale, nominato dal Direttore Generale nel rispetto della normativa vigente, ha la gestione complessiva del *budget*, ove e come specificamente assegnato secondo la relativa regolamentazione aziendale, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati, assicura il coordinamento organizzativo e gestionale secondo la tipologia di mandato conferito per lo specifico incarico, ne assicura la verifica ed il miglioramento continuo, cura che sia costantemente garantita la continua sinergia collaborativa e cooperativa con gli altri Dipartimenti, promuove l'aggiornamento continuo tecnico-scientifico e professionale del personale.

I Dipartimenti funzionali, che non sono dotati di risorse e *budget* dipartimentale, si configurano come un modello organizzativo che tende ad integrare le competenze e le conoscenze in una specifica area fra strutture omologhe o complementari, attraverso l'adozione, l'attivazione e la gestione di percorsi, protocolli comuni e linee guida condivise, atti a garantire lo sviluppo integrato delle risorse professionali. Sono finalizzati al coordinamento dello sviluppo organizzativo e delle azioni di strutture già aggregate in Dipartimenti strutturali. Sono equiparati a gruppi di progetto permanenti e la relativa direzione è svolta a titolo non oneroso. Il Direttore del Dipartimento funzionale è nominato dal Direttore Generale tra i Responsabili di struttura complessa appartenenti al Dipartimento. I Dipartimenti funzionali possono essere interaziendali secondo quanto previsto dalle disposizioni regionali finalizzate alla massima sinergia nel novero di attività e funzioni nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

L'organizzazione ed il funzionamento dei Dipartimenti aziendali sono disciplinati in appositi atti regolamentari aziendali con cui vengono definiti il sistema e i criteri di attribuzione di funzioni ed attività, di attribuzione e di gestione delle risorse, l'individuazione delle risorse materiali e strumentali attribuite e/o utilizzate dalle singole strutture, l'attribuzione degli organici, in base alle singole strutture tenendo conto della tipologia delle risorse umane ad esse destinate, la definizione di un sistema di responsabilità dei dirigenti delle strutture afferenti, in cui si dà rilievo, nel rispetto dell'autonomia collegata alle professionalità, discipline e specializzazioni coinvolte, al ruolo del Direttore del Dipartimento, e ai compiti delle strutture aggregate.

Il modello organizzativo generale dell'ARES prevede la seguente articolazione:

- ▶ **Direzione aziendale:** (Direttore Generale; Direttore Sanitario; Direttore Amministrativo) direzione strategica deputata all'attività di governo e controllo;
- ▶ **Dipartimento di Staff:** supporta direttamente la direzione aziendale per lo svolgimento delle attività di indirizzo, pianificazione, programmazione e controllo e di definizione degli *standard* di funzionamento dell'Azienda, di coordinamento delle attività di supporto anche a livello regionale; ha funzioni di supporto professionale, giuridico, legale e tecnico-gestionale a tutte le strutture e funzioni aziendali e di supporto per quanto di pertinenza alle aziende sanitarie. All'interno del Dipartimento sono previste funzioni di supporto diretto in particolari ambiti di competenza (DPO e RPCT), che si raccordano più specificamente con la struttura competente in materia di affari generali.
- ▶ **Dipartimento per la sanità digitale e l'innovazione tecnologica:** opera, a supporto della Direzione strategica, trasversalmente in sinergia con tutta l'organizzazione aziendale, nonché con aziende ed enti del SSR, ed assicura le funzioni relative alle infrastrutture tecnologiche, a sistemi informativi sanitari e sistemi informativi amministrativi del SSR, e quale regia regionale, a supporto del competente Assessorato ed in continuo raccordo con SardegnALT, per la sanità digitale e per il governo delle tecnologie sanitarie anche in termini di programmazione complessiva in materia e di HTA;
- ▶ **area di maggiore afferenza sanitaria (Dipartimento Supporto Governance area Sanitaria - Dipartimento Committenza da privato accreditato e appropriatezza - attività sanitarie regionali allocate presso ARES):** presidia le attività più specificamente connesse alla direzione sanitaria, e dunque all'assistenza sanitaria ed alla programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari a livello di sistema. In particolare, supporta le azioni strategiche conseguenti alla pianificazione sanitaria regionale per Assessorato, Aziende Sanitarie e R.U.A.S., in particolare tramite la *SC Clinical Governance* e PDTA ed i centri regionali allocati presso ARES; presidia la *governance* dell'appropriatezza e della spesa farmaceutica, la farmaco/dispositivo economia e vigilanza, il supporto generale all'analisi e alla programmazione degli acquisti di area sanitaria in supporto all'Assessorato competente e alla CRC, l'erogazione della DPC su tutto il territorio regionale, tramite la *SC "HUB del farmaco e HTA"* e il Dipartimento funzionale inter-aziendale del farmaco, in pieno e continuo raccordo con il Dipartimento funzionale Coordinamento analisi fabbisogni, programmazione acquisti, HTA; garantisce l'attività di governo del privato accreditato, nonché le attività afferenti ai controlli per l'appropriatezza dei ricoveri; assicura attività di supporto le attività regionali allocate presso ARES di: *risk management* (attività del Centro regionale per il *risk management*), sanità penitenziaria (attività del Coordinamento regionale della sanità penitenziaria).
- ▶ **area di maggiore afferenza tecnico-amministrativa (Dipartimento Acquisti - Dipartimento area Tecnica ed Economica - Dipartimento Risorse Umane):** presidia le attività più specificamente connesse alla direzione amministrativa, garantendo le attività proprie di ARES in materia tecnico-amministrativa, assicurando la gestione accentratata di funzioni amministrative e tecniche con l'obiettivo di razionalizzare i relativi percorsi e processi, ridurre la dispersione di attività ed azioni, accentrandole adeguatamente nelle sedi opportune, secondo le competenze assegnate dalla L.R. n. 24/2020 e s.m.i. e delle linee guida regionali. Operando sempre in stretto raccordo con l'area sanitaria oltre che nell'Azienda nell'intero ambito del SSR, favorisce lo sviluppo di processi integrati per il superamento della parcellizzazione al fine di uniformare e rendere omogenei i diversi comportamenti amministrativi e tecnici, garantendo, nello specifico ed in sintesi, le principali funzioni amministrative di: *procurement*, gestione risorse economico-finanziarie, gestione risorse umane.

4.5 Le tipologie di Strutture Organizzative

L'ARES, secondo la normativa vigente in materia, è articolata in:

- ▶ Dipartimenti strutturali o funzionali (aziendali e inter-aziendali);
- ▶ Strutture Complesse (SC): organizzazioni complesse che svolgono una funzione o un complesso di funzioni omogenee e/o affini, aggregate di norma a un Dipartimento; sono dotate di autonomia organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive emanati dal Direttore del Dipartimento e dalla Direzione aziendale; sono dirette da un dirigente nominato in conformità alle normative vigenti;
- ▶ Strutture Semplici Dipartimentali (SSD): articolazioni, aggregate a un Dipartimento, in cui sono presenti competenze professionali e risorse finalizzate allo svolgimento di funzioni aventi carattere di particolare intensità delle seguenti variabili: valenza strategica, complessità organizzativa, valore economico, specializzazione, economicità;
- ▶ Strutture Semplici (SS): organizzazioni semplici con un'autonomia funzionale all'interno della struttura complessa nella quale sono inserite; l'Azienda individua in appositi atti di micro-organizzazione, attuativi dell'Atto Aziendale, le strutture semplici articolazioni delle strutture complesse.

Le suddette unità organizzative aggregano risorse multi-professionali, tecniche e finanziarie; assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel rispetto degli indirizzi aziendali. La definizione del numero di strutture complesse, semplici dipartimentali e semplici è coerente con le risorse annualmente assegnate ad ARES e non configura spese aggiuntive a carico del bilancio regionale.

Alcune funzioni possono essere affidate a dirigenti assegnatari di incarichi professionali o di base, in relazione ai fattori di complessità e agli ambiti di autonomia e responsabilità, nel rispetto delle eventuali determinazioni regionali a riguardo e delle previsioni dei contratti collettivi nazionali di lavoro in materia.

4.6 Le tipologie degli incarichi dirigenziali

L'Azienda definisce la mappatura complessiva e la graduazione degli incarichi dirigenziali in coerenza con gli obiettivi strategici e i valori a fondamento della propria missione. Per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, l'Azienda provvede tenendo conto delle procedure previste dalla normativa vigente e avuto riguardo alle disposizioni del Capo II del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e delle disposizioni regionali. Le tipologie di incarico, che configurano diversi livelli di responsabilità, sono le seguenti:

per l'area della dirigenza sanitaria:

Incarichi gestionali

- ▶ incarico di direzione di struttura complessa
- ▶ incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale
- ▶ incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa

L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferibile esclusivamente ai direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento.

Incarichi professionali

- ▶ incarico professionale di altissima professionalità
- ▶ incarico professionale di alta specializzazione
- ▶ incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo
- ▶ incarico professionale iniziale conferibile a dirigenti con meno di cinque anni di servizio

per l'area della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale:

Incarichi gestionali

- ▶ incarico di direzione di struttura complessa
- ▶ incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale
- ▶ incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa

L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferibile esclusivamente ai direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento.

Incarichi professionali

- ▶ incarico di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

4.7 Gli Incarichi per il personale del comparto

L'ARES, nel rispetto delle disposizioni previste dal vigente CCNL del comparto Sanità, dalla contrattazione integrativa e dai regolamenti aziendali, attiva le procedure finalizzate all'istituzione, graduazione e conferimento degli incarichi al personale del comparto, in adesione ai principi di maggiore responsabilità e di impegno realmente profuso, di valorizzazione del merito, della competenza e della prestazione professionale.

Numeri, tipologia e graduazione degli incarichi sono coerenti con l'organizzazione aziendale, con i compiti e le responsabilità assegnate, aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.

Gli incarichi conferibili si distinguono, in relazione al contenuto delle prestazioni ed alla relativa responsabilità in:

- a) incarico di posizione, attribuibile solo al personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione;
- b) incarico di funzione organizzativa, attribuibile solo al personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- c) incarico di funzione professionale, attribuibile al personale inquadrato sia nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari che nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori.

L'incarico di cui alla lett. a) è caratterizzato da un unico livello di complessità, che può essere opportunamente graduato, mentre gli incarichi di cui nelle lett. b) e c) si differenziano a seconda del livello di complessità, determinato a sua volta dalle specifiche attribuzioni e grado di responsabilità della funzione, con conseguente proporzionale differenziazione del trattamento economico accessorio. Gli incarichi sono conferiti nei limiti della capienza dei fondi contrattuali.

Al riguardo si rinvia a quanto previsto dalla vigente contrattazione collettiva e dalla conseguente regolamentazione.

4.8 La gestione per processi e i gruppi di progetto

L'ARES promuove un'organizzazione per processi, che supera una visione statica e compartimentata di attività, compiti e funzioni, gerarchicamente legati, per passare ad un insieme di attività omogenee dal punto di vista dell'*output* e correlate tra loro al di là dei confini funzionali, regolate da meccanismi di coordinamento che trascendono l'aspetto puramente strutturale e gerarchico, ma si basano su un governo complessivo e trasversale del processo. Tale modello di organizzazione consente di responsabilizzare i vari livelli aziendali riconducendo a chi realmente esegue le diverse attività, la responsabilità tecnica della corretta gestione ed individuando nel contempo una figura di responsabile di processo (*process owner*), il quale si fa carico del coordinamento e della pianificazione delle singole attività, nonché della gestione dei rapporti con gli altri processi, superando tradizionali "barriere divisionali" o "compartimenti stagni".

Al fine di agevolare l'adozione del modello organizzativo ed operativo basato su una gestione per processi e per assicurare la flessibilità, l'integrazione e l'economicità dell'organizzazione, l'ARES orienta la propria organizzazione alla piena trasversalità cooperativa e collaborativa dell'azione di dipartimenti e strutture, e promuove specifiche soluzioni orientate al perseguitimento di obiettivi mediante l'avvio di percorsi, piani, programmi e progetti aziendali. Il "gruppo di progetto" (GdP - o *Project team*) è trasversale e crea sinergie e relazioni funzionali tra le unità organizzative coinvolte, in ragione della tipologia di prestazione/servizio erogata/o con integrazione e condivisione operativa, multi-professionale e multi-disciplinare, per l'ottimizzazione delle risorse. I gruppi possono avere anche valenza interaziendale, con il coinvolgimento di uno o tutti le aziende e gli enti del SSR, in base alle indicazioni del competente Assessorato ovvero in accordo tra le aziende ed enti coinvolti. I gruppi di progetto possono essere temporanei o permanenti in ragione delle finalità che ne hanno determinato la costituzione, e, con il provvedimento di istituzione, ne sono individuate la collocazione organizzativa, gli obiettivi e le risorse disponibili per le attività previste.

5. Interconnessioni, controlli e **stakeholders**

5.1 Interconnessioni ARES - Aziende / Enti del SSR

In considerazione della specificità della missione di ARES, le funzioni accentrate ad essa attribuite dalla vigente normativa e, comunque, tutte le attività qualificanti di ente intermedio nell'ambito del sistema sanitario regionale previste nel quadro della detta missione aziendale, devono essere svolte in pieno raccordo con le aziende ed enti del SSR: pertanto, in adesione ad indirizzi e direttive regionali, sono perseguiti e garantite continue e lineari modalità di collegamento con aziende ed enti, che garantiscono efficienza operativa nei diversi processi ed efficacia di risultati.

Oltre alle modalità di collegamento e cooperazione ordinarie, mediante tavoli di lavoro e collaborazioni di referenti per specifiche azioni ed attività, si sintetizzano di seguito alcune modalità di interconnessione temporanee o permanenti.

Dipartimenti inter-aziendali

Come accennato al precedente paragrafo [4.4](#), sono dipartimenti che aggregano funzionalmente strutture complesse, strutture semplici a valenza dipartimentale, ed eventualmente funzioni, appartenenti a tutti o alcuni Enti ed Aziende del SSR, con un ruolo di indirizzo culturale e tecnico, e che concorrono ad obiettivi comuni in una specifica area di competenza o attività, ai fini di integrare conoscenze ed esperienze fra strutture e funzioni omologhe o complementari, di concordare su linee di azione omogenee ed uniformi per il miglioramento di appropriatezza, qualità, innovazione, efficienza, efficacia, economicità del sistema sanitario regionale, di adottare percorsi, protocolli

comuni e linee guida condivise, di garantire lo sviluppo coordinato delle risorse professionali nel settore di riferimento.

Il dipartimento inter-aziendale è istituito secondo le indicazioni regionali, su eventuale proposta dell'Azienda, anche di concerto con altri enti e/o aziende del SSR, che individuano strutture e funzioni afferenti e definiscono progetto organizzativo, piano programmatico e comuni obiettivi da perseguire, nel rispetto e nei limiti della programmazione regionale e della programmazione attuativa delle rispettive aziende ed enti coinvolti.

Coordinamenti per aree di attività

Nello svolgimento delle funzioni accentrate che normativamente competono all'Azienda, ARES, e le sue strutture deputate alle specifiche attività ovvero le funzioni regionali allocate presso l'Azienda in base a specifiche disposizioni della Regione (ad esempio il Centro regionale per il *Risk Management*, o il Coordinamento regionale di Medicina Penitenziaria), possono avvalersi del supporto di attività di raccordo e collegamento con apposite strutture o funzioni, all'uopo specificamente deputate, istituite all'interno delle aziende sanitarie.

Pertanto, ARES attiva apposite Unità funzionali (come quelle illustrate nell'allegato organigramma, e può prevederne ulteriori in appositi atti di micro-organizzazione secondo le esigenze del sistema) di supporto per area di competenza - che possono essere previste come strutture semplici, ovvero affidate a dirigenti assegnatari di incarichi professionali o di base, in relazione ai fattori di complessità e agli ambiti di autonomia e responsabilità, ovvero ancora, in particolari casi, a unità del comparto con apposito incarico EQ o di funzione - finalizzate a svolgere attività di raccordo e collegamento con strutture o funzioni di omologa area di competenza eventualmente previste, secondo le indicazioni regionali definite anche nelle linee-guida per gli atti aziendali, nell'organizzazione delle aziende sanitarie del SSR; in tali casi, la figura di raccordo nelle aziende si interfaccia con l'Unità di ARES indicata come owner dell'attività di collegamento e collabora sinergicamente con essa.

Allo stato attuale ed in fase di prima definizione della macro-organizzazione di cui al presente Atto, sono indicate le seguenti Unità funzionali di ARES, meglio specificate e descritte nei successivi punti di dettaglio dell'organigramma:

- Unità funzionale "Supporto RUAS per gestione liste attesa (GLA)" - nell'ambito della SC "Clinical Governance e PDTA"
- Unità funzionale "Raccordo ICT con Aziende Sanitarie SSR" - nell'ambito della SC "Sistemi Informativi"
- Unità funzionale "Raccordo Governo Tecnologie Sanitarie con Aziende Sanitarie SSR" - nell'ambito della SC "Governo Tecnologie Sanitarie"
- Unità funzionale "Supporto gestione liquidatoria" - nell'ambito della SC "Bilancio".

Gruppi di lavoro inter-aziendali

I gruppi di lavoro inter-aziendali possono essere istituiti con atto del competente Assessorato o in accordo tra aziende ed enti del SSR, anche su proposta di ARES o di uno o più di tali aziende ed enti, per lo svolgimento di attività a valenza di sistema, che necessitano di figure multi-professionali e/o multi-disciplinari provenienti da aziende ed enti del SSR.

ARES promuove, ed eventualmente coordina, i gruppi di lavoro interaziendali finalizzati ad attività necessarie per le aziende e gli enti, come ad esempio: gruppi di lavoro per la definizione degli

standard di personale per le attività ospedaliere e territoriali, per la quantificazione dei fabbisogni di fattori produttivi, per la progettazione di gare per procedure di acquisto, etc.

In tale ottica, possono essere attivati specifici gruppi di progetto di cui al precedente paragrafo 4.8 a valenza inter-aziendale, temporanei o permanenti in ragione delle finalità che ne hanno determinato la costituzione, in base alle indicazioni del competente Assessorato ovvero in accordo tra le aziende ed enti coinvolti, finalizzati appunto all'approccio trasversale alle azioni necessarie per la tematica da affrontare, sviluppando le massime sinergie e relazioni funzionali tra le unità organizzative di aziende ed enti interessati in ragione della tipologia di attività, con integrazione e condivisione operativa, multi-professionale e multi-disciplinare, per l'ottimizzazione delle risorse del sistema complessivo.

5.2 Il sistema dei controlli

Controllo regionale

L'ARES è assoggettata al controllo regionale preventivo su alcuni atti come declinati dall'art. 41 della L.R. 24/2020 e s.m.i. e secondo quanto ivi previsto.

Controlli aziendali

L'Azienda adotta un sistema di controlli volto a garantire il rispetto delle norme e dei regolamenti, oltre che la verifica dei processi operativi, finalizzato al governo ed al miglioramento continuo degli stessi.

Il sistema dei controlli si articola in:

- ▶ controllo di regolarità amministrativo-contabile, garantito dal Collegio Sindacale secondo la normativa vigente, e comunque da tutta l'organizzazione nella strutturazione ed operatività dei percorsi procedurali, volti al pieno rispetto dei principi di legalità, correttezza amministrativo-contabile e trasparenza;
- ▶ controllo strategico, finalizzato ad assicurare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi prefissati;
- ▶ controllo di gestione, teso ad ottimizzare il rapporto fra costi e risultati, attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti, verificando anche la funzionalità dell'organizzazione, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di perseguitamento degli obiettivi fissati;
- ▶ controllo dei risultati gestionali, finalizzato ad una corretta applicazione del sistema premiante (retribuzioni di risultato) ed al quale è preposto l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), e processi valutativi dei dirigenti e del personale del comparto, ai sensi delle normative nazionali, regionali, aziendali e contrattuali in vigore.

Per assicurare la regolarità amministrativo-contabile delle proprie azioni, le strutture aziendali effettuano, compatibilmente con le risorse, i dovuti ed opportuni controlli tecnico-amministrativi lungo tutto l'iter dei processi per i quali hanno l'*ownership* gestionale e dei procedimenti di pertinenza, al fine di assicurare la piena correttezza delle attività svolte, nonché per eventualmente correggere e/o migliorare l'iter medesimo per il futuro (controlli di primo livello).

L'Azienda, inoltre, adotta standard organizzativi, contabili e procedurali per le seguenti aree del proprio bilancio:

- ▶ gestione immobilizzazioni;
- ▶ gestione magazzino e rilevazione rimanenze;
- ▶ ciclo attivo;
- ▶ disponibilità liquide e tesoreria;
- ▶ patrimonio netto;
- ▶ ciclo passivo.

Lo svolgimento di tutte le attività di auto-controllo, oltre al ruolo di soggetti esterni indipendenti, rappresenta un compito di istituto per tutto il personale aziendale che, coerentemente con lo sviluppo del sistema per l'integrità della pubblica amministrazione, deve segnalare la presenza di eventuali incompatibilità.

Nell'esercizio della funzione di programmazione strategica, la Direzione aziendale si avvale delle competenti strutture e funzioni aziendali, attraverso la definizione di apposite procedure ed idonei strumenti di verifica, tra i quali attività strutturate di *internal auditing* che, supportando l'organizzazione nel conseguimento degli obiettivi aziendali, svolgono, in modo indipendente ed obiettivo, attraverso un approccio professionale sistematico, le seguenti azioni: analisi/monitoraggio dei processi di *governance*, verifiche di regolarità contabile amministrativa, controlli di metodo e di conformità a vincoli normativi, a linee guida / regolamenti, a direttive e procedure aziendali. La funzione di *Internal Audit* svolge dunque un controllo di ulteriore livello, focalizzandosi sulle attività di verifica poste in essere da altre funzioni aziendali, ed ha, inoltre, il compito di supervisionare i controlli di primo livello attuati dai referenti responsabili dei vari processi aziendali, ad ogni livello di operatività, identificando e monitorando i rischi negli stessi, al fine di omogeneizzare e standardizzare le fasi e modalità operative all'interno delle diverse funzioni aziendali.

Analisi e valutazione dei rischi

Il governo del rischio e conseguentemente la sua mitigazione è fondamentale per poter garantire la qualità e la quantità dei servizi erogati e per efficientare e migliorare continuativamente i processi.

L'Azienda intende presidiare con particolare attenzione:

- ▶ il rischio operatore correlato alla sicurezza nei luoghi di lavoro;
- ▶ il rischio dei sistemi informatici correlato alla sicurezza dei dati;
- ▶ il rischio amministrativo contabile;
- ▶ i rischi di *compliance*;
- ▶ i rischi di frode;
- ▶ i rischi operativi;
- ▶ i rischi di *reporting*;
- ▶ i rischi strategici.

5.3 Stakeholders

L'Azienda favorisce relazioni corrette e positive con i diversi "portatori di interessi", oltre che con tutti gli interlocutori istituzionali, internazionali, nazionali e regionali, ed in particolare con l'Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale della Regione Sardegna, le altre componenti - Aziende ed Enti - del Servizio Sanitario Regionale, gli enti locali, anche con enti privati, associazioni, organismi del terzo settore, allo scopo di condividere progetti, programmi, obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l'efficienza e l'efficacia delle azioni, anche in ottica di implementazione della

governance di sistema, attivando specificamente percorsi di informazione, partecipazione e collaborazione con:

- ▶ gli Enti, Organi ed Organismi internazionali e nazionali attivi nel settore sanitario e socio-sanitario;
- ▶ la Regione e gli altri enti ed istituzioni operanti sul territorio;
- ▶ le Aziende Sanitarie e gli altri enti del SSR;
- ▶ le Università;
- ▶ le organizzazioni sindacali;
- ▶ gli utenti, singoli ed associati, e le imprese, nonché le loro rappresentanze;
- ▶ gli ordini ed i collegi professionali.

6. Le strutture di ARES

Si riepiloga di seguito, in base a quanto declinato al precedente paragrafo [4.5](#), il maggior dettaglio dell'assetto organizzativo della macro-organizzazione di ARES, rimandando all'organigramma di illustrazione allegato quale parte integrante del presente Atto ([all. 1](#)) e alla relativa legenda ([all. 2](#)).

6.1 Il Dipartimento di “Staff”



Figura 3: Il Dipartimento di Staff

Il Dipartimento di *Staff* svolge attività di supporto alla Direzione aziendale nell'ambito delle funzioni di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo finalizzate a favorire l'integrazione delle azioni di governo ed erogazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie facenti capo alle aziende sanitarie ed enti del SSR, e la dimensione economico-gestionale complessiva del sistema, secondo le linee di indirizzo regionali e le linee strategiche aziendali nel rispetto dell'equilibrio economico dell'ente; a tal fine le strutture e funzioni ad esso afferenti esercitano attività di supporto professionale, giuridico, legale e tecnico a tutte le articolazioni aziendali e di indirizzo ed a favore, per quanto di pertinenza, sia del competente Assessorato, sia delle aziende sanitarie ed enti del SSR.

Il Dipartimento di *Staff*, le cui funzioni sono appunto governate dalla Direzione aziendale, opera in maniera strettamente unitaria ed in totale pieno e continuo raccordo con i Dipartimenti e le strutture e funzioni delle due aree aziendali, l'una di maggiore afferenza sanitaria, l'altra di maggiore afferenza tecnico-amministrativa, con il Dipartimento Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica, curando specificamente le relazioni istituzionali ed in particolare il raccordo sinergico con gli altri attori del SSR, le attività di programmazione, l'organizzazione aziendale ed i suoi processi, la valutazione di essi, la formazione, la costruzione e formalizzazione delle regole generali di funzionamento

dell’Azienda, anche a beneficio dell’intero sistema sanitario regionale nel rispetto delle disposizioni normative regionali.

Le strutture del Dipartimento di *Staff*, caratterizzate dunque dalla piena trasversalità delle funzioni assegnate, dal supporto diretto alle attività di governo e dalla strategicità delle attività svolte, sono:

- SC Affari Legali (la struttura è caratterizzata dall’assoluta autonomia dei professionisti legali nell’esercizio delle funzioni, in base alle normative vigenti, ed è parte del Dipartimento esclusivamente per razionalizzazione delle sole attività di supporto al funzionamento della stessa dal punto di vista strettamente amministrativo e di condivisione sinergica di risorse materiali, finanziarie e umane dedicate al detto supporto)
- SC Programmazione e Controllo di Gestione
- SC Affari Generali, Relazioni istituzionali, Comunicazione
- SC Formazione e Accreditamento ECM
- SSD *Innovation management*, Audit e processi organizzativi (nell’ambito della SSD è prevista la funzione di *internal audit*: compatibilmente con le risorse assegnate e secondo le eventuali determinazioni regionali a riguardo, per la suddetta funzione è individuato un referente, dirigente con incarico professionale ovvero dipendente del comparto con incarico di funzione commisurato al grado di responsabilità conferita e al livello di competenze specifiche richieste).

In tale area ricadono, inoltre, le seguenti funzioni, che sono aggregate alla SC “Affari Generali, Relazioni istituzionali e Comunicazione” solamente per razionalizzazione delle attività di supporto al funzionamento delle stesse, in quanto esse operano secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento rispettivamente in materia di trattamento dei dati personali e di prevenzione della corruzione e trasparenza dell’azione amministrativa:

- RPCT (Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza)
- DPO (*Data Protection Officer*)

La declinazione delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture e funzioni di *staff* è stabilita nell’apposita regolamentazione relativa al funzionigramma aziendale.

6.2 Il Dipartimento “Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica”

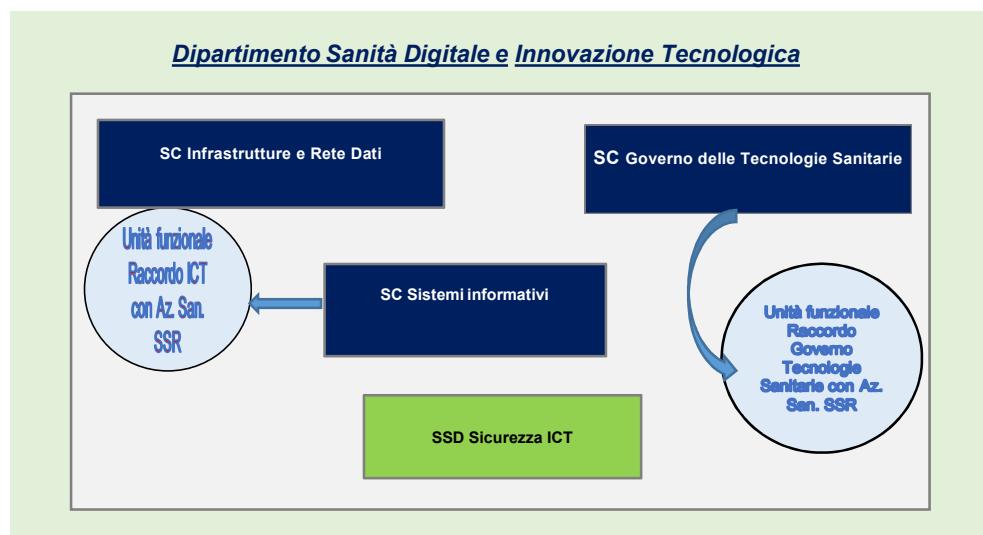


Figura 4: Dipartimento Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica (SADIT)

È il Dipartimento deputato ad assicurare l'efficiente, efficace e sicuro governo delle reti telematiche, delle infrastrutture tecnologiche, dei sistemi informativi, della sanità digitale, delle tecnologie biomediche e sanitarie in generale in tutte le aziende del SSR, dalla raccolta dei fabbisogni con la relativa analisi tecnica, alle conseguenti valutazioni, specie di *Health Technology Assessment (HTA)*, per la programmazione razionale ed appropriata nell'ambito dell'intero SSR, sino all'attuazione degli interventi ed alla completa gestione del loro ciclo di vita, in pieno raccordo cooperativo e collaborativo con le aziende e gli enti del SSR, secondo quanto previsto all'art. 3 comma 3 lett. i) e j) ed all'art. 8 della L.R. 24/2020 e s.m.i., e in base agli indirizzi regionali in materia. Il Dipartimento opera, secondo indirizzi ed obiettivi stabiliti dalla direzione aziendale, sulla base delle indicazioni strategiche e pianificatorie regionali, in maniera pienamente trasversale a tutta l'Azienda, ed in stretto raccordo cooperativo con il competente Assessorato regionale, gli altri soggetti regionali che hanno competenze in materia di *Information and Communication Technologies (ICT)*, le Aziende ed enti del SSR (relativamente al raccordo sinergico con aziende ed enti del SSR, sono appunto previste, nell'ambito del detto Dipartimento, due unità funzionali, appresso meglio descritte). Al fine di coordinare gli interventi tecnologici e le iniziative di innovazione degli enti del SSR, il Dipartimento è articolato in strutture organizzative e settori ad elevata specializzazione. Per agevolare i processi di interrelazione e ingaggio con le suddette aziende sono appunto individuati specifici referenti di tematica e riferimenti di area. Secondo quanto necessario, la gestione ordinaria dei diversi *assets* tecnologici è svolta da personale tecnico specificatamente dispiegato presso i presidi ospedalieri e territoriali delle aziende del SSR, allocato di norma in stabili delle aziende del SSR (ovvero della Regione o di altri enti regionali) che ARES utilizza a titolo gratuito ai sensi del comma 4 dell'art. 6 della L. R. 24/2020 e s.m.i. Specificatamente in relazione al settore dell'innovazione tecnologica, il Dipartimento ha, tra gli altri, l'obiettivo di promuovere l'appropriata introduzione nel SSR delle nuove apparecchiature biomediche in stretta correlazione sia con i processi di digitalizzazione del Dipartimento sia con i processi clinici in cui le tecnologie verranno utilizzate secondo gli indirizzi di programmazione sanitaria. Il Dipartimento garantisce, con logiche razionali, appropriate ed omogenee nelle aziende del SSR, anche i piani di rinnovo e riallocazione delle attrezzature biomedicali di uso corrente e lo sviluppo di attività tecniche specialistiche legate all'utilizzo in sicurezza delle tecnologie biomediche con particolare riguardo ai piani e alle strategie regionali di manutenzione del parco biomedicale.

Il Dipartimento, in particolare, collabora strettamente, in continua interrelazione e coesione sinergica, sia con il Dipartimento Acquisti (specie con la struttura deputata alle acquisizioni per la sanità digitale e l'innovazione tecnologica), sia con il Dipartimento Supporto Governance di Area Sanitaria per le attività afferenti alla funzione di *Health Technology Assessment*, con peculiare riguardo a tecnologie sanitarie, apparecchiature biomediche e sistemi informativi clinico-assistenziali e di telemedicina.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti strutture:

- SC Infrastrutture e Rete Dati
- SC Sistemi Informativi (come sopra accennato, stante la centralità della funzione aggregata per l'intero SSR e l'indispensabile sinergia cooperativa con le aziende del SSR secondo il modello di organizzazione delle relative attività di settore in ambito regionale, è prevista nell'ambito della SC ma con piena connessione per tutto il Dipartimento un'apposita Unità funzionale di "Raccordo *ICT* con le Aziende del SSR", per la quale, secondo la micro-organizzazione aziendale e compatibilmente con le risorse assegnate può essere individuato un referente, dirigente con incarico di struttura semplice o professionale ovvero un dipendente del comparto con incarico di funzione commisurato al grado di responsabilità conferita e al livello di competenze specifiche richieste)

- SC Governo delle Tecnologie Sanitarie (come sopra accennato, stante la centralità della funzione aggregata per l'intero SSR e l'indispensabile sinergia cooperativa con le aziende del SSR secondo il modello di organizzazione delle relative attività di settore in ambito regionale, è prevista nell'ambito della SC ma con connessione per tutto il Dipartimento un'apposita Unità funzionale di "Raccordo Governo Tecnologie Sanitarie con le Aziende del SSR", per la quale, secondo la micro-organizzazione aziendale e compatibilmente con le risorse assegnate può essere individuato un referente, dirigente con incarico di struttura semplice o professionale ovvero un dipendente del comparto con incarico di funzione commisurato al grado di responsabilità conferita e al livello di competenze specifiche richieste)
- SSD Sicurezza ICT

La declinazione delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture e funzioni del Dipartimento è stabilita nell'apposita regolamentazione relativa al funzionigramma aziendale.

6.3 Area a maggiore afferenza sanitaria

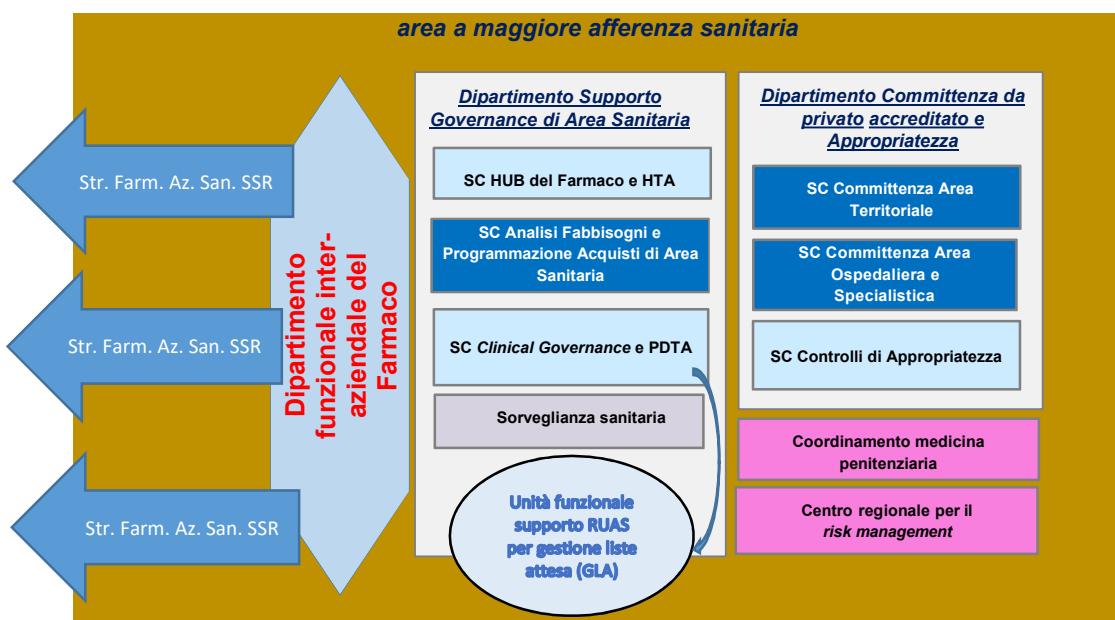


Figura - 5: Area a maggiore afferenza sanitaria

L'area di riferimento svolge funzioni dirette prevalentemente a supportare sia il competente Assessorato secondo indirizzi e determinazioni regionali declinati al riguardo, oltre che la CRC, nelle funzioni di pianificazione e programmazione sanitaria e socio-sanitaria, e nelle relative linee strategiche per il SSR, sia le aziende ed enti del SSR per le implementazioni di tali piani, programmi e linee d'indirizzo regionali, con l'obiettivo comune a tutto il sistema sanitario regionale di perseguire l'uniformità e l'omogeneità dei servizi nell'intero territorio regionale. In particolare, le funzioni di supporto sono relative al governo clinico, al raccordo del sistema per l'analisi dei fabbisogni e la programmazione degli acquisti di area sanitaria, all'HUB regionale del farmaco e dispositivo medico ed alla correlata funzione di HTA, alla DPC di farmaci nel SSR, al *risk management* (tramite il centro regionale apposito), al sostegno operativo alle funzioni del RUAS per la gestione delle liste d'attesa, alla gestione complessiva della committenza di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dai privati accreditati per il SSR, dai controlli di appropriatezza delle prestazioni di ricovero, al sostegno operativo al coordinatore regionale della medicina penitenziaria. L'area opera per garantire la produzione di tali servizi per il supporto alle aziende ed enti del SSR in stretto e continuo raccordo con le strutture del Dipartimento di *Staff* e del Dipartimento Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica e l'area a maggiore afferenza tecnico-amministrativa, ed in interrelazione costante e

sinergica con le direzioni sanitarie e le corrispondenti funzioni delle aziende ed enti del SSR, favorendo lo sviluppo di percorsi omogenei ed integrati per il miglioramento continuo del sistema sanitario regionale. L'area assicura le attività, nelle materie di competenza, prettamente interne all'Azienda dirette al perseguitamento di fini istituzionali.

Le unità operative afferenti all'area si articolano in due Dipartimenti:

- ▶ il Dipartimento “Supporto Governance di Area Sanitaria”
- ▶ il Dipartimento “Committenza da privato accreditato e Appropriatezza”
- ▶ inoltre vi fanno riferimento due funzioni regionali allocate presso ARES secondo le vigenti disposizioni regionali: “Centro regionale per il *risk management*”; Coordinamento medicina penitenziaria”

Il Dipartimento “Supporto Governance di Area Sanitaria”

L'attività delle strutture del Dipartimento di Supporto Governance di Area Sanitaria, in sintesi, si declina in:

- promuovere azioni di programmazione per l'acquisizione e l'impiego razionale ed appropriato dei beni sanitari quali farmaci, dispositivi medici, assistenza integrativa e protesica, di supporto alla razionalizzazione centralizzata della spesa, nonché di costante monitoraggio oltre che sulla spesa stessa anche sull'appropriatezza. In particolare con la SC *HUB* del farmaco e *HTA* supporta la regolare fornitura di farmaci e dispositivi medici alle strutture sanitarie. Si occupa di organizzare e garantire la *supply chain* farmaceutica in ambito regionale ed effettua valutazioni di *HTA* sui prodotti gestiti e di nuova introduzione. Analizza regolarmente i flussi di consumo e di spesa delle aziende sanitarie, in collaborazione con esse, e valuta comparativamente i *trend* prescrittivi, articolando documenti d'indirizzo, e curando in sinergia con le aziende sanitarie, funzioni di Farmaco-economia e Farmaco-Vigilanza e DM Economia e DM Vigilanza. Collabora fattivamente alla stesura di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, in sinergia con la SC *Clinical Governance* e PDTA, e allo sviluppo della governance farmaceutica complessiva. Promuove l'approccio della *evidence-based medicine* e i controlli sull'appropriatezza prescrittiva, coinvolgendo e collaborando fattivamente con le strutture farmaceutiche delle aziende sanitarie. Tramite la SC *Analisi dei fabbisogni e programmazione acquisti di area sanitaria* garantisce supporto nella appropriata rilevazione dei fabbisogni, nella conseguente programmazione degli acquisti di area sanitaria e nella predisposizione, per quanto di competenza, degli atti propedeutici alle procedure di acquisto (capitolati tecnici) svolte dalle centrali di committenza (CRC - Dipartimento Acquisti di ARES), contribuendo, anche attraverso la partecipazione all'apposito Dipartimento funzionale “Coordinamento analisi fabbisogni, programmazione acquisti, HTA” al continuo interscambio di informazioni e la piena collaborazione con tutte le strutture aziendali e quelle delle aziende sanitarie, sia nella fase iniziale della definizione dei fabbisogni, sia in quella dell'analisi degli stessi, al fine di assicurare la massima soddisfazione possibile delle esigenze di tutto il territorio regionale in base alle risorse disponibili;
- curare l'organizzazione e la gestione della DPC (“distribuzione in nome e per conto” dei farmaci) su tutto il territorio regionale, nell'ambito della SC *HUB* del farmaco e *HTA*: per tale funzione ed attività di rilievo regionale, secondo la micro-organizzazione aziendale e compatibilmente con le risorse assegnate, può essere individuata, nell'ambito della detta SC, un'apposita struttura semplice ovvero uno specifico gruppo di lavoro coordinato da un dirigente con incarico professionale commisurato al grado di responsabilità conferita e al livello di competenze specifiche richieste);

- perseguire, tramite la SC *Clinical governance* e PDTA, in base agli indirizzi regionali al riguardo ed in piena sinergia con le aziende sanitarie, l'omogeneizzazione del sistema di qualità e lo sviluppo di percorsi (PDTA) e processi di miglioramento continuo dei servizi assistenziali e delle organizzazioni sanitarie, attraverso: - supporto alle decisioni regionali su revisione / ridefinizione / aggiornamento delle reti cliniche, sui percorsi assistenziali sovra-aziendali ed aziendali in collaborazione alle aziende del SSR; - costituzione di gruppi di lavoro interaziendali multi-professionali e multi-disciplinari per le finalità di cui sopra; - supporto al RUAS nella gestione delle liste di attesa per il governo di livello regionale secondo la normativa vigente in materia; - ricerca, valutazione critica ed eventuale integrazione delle LG; - costruzione di PDTA, in collaborazione con le aziende sanitarie coinvolte, a seguito dell'analisi del contesto territoriale locale; - pianificazione dell'aggiornamento dei PDTA; - definizione delle strategie di diffusione e implementazione dei PDTA; - definizione del *panel* degli indicatori di processo e di esito; - verifica dell'impatto dei PDTA attraverso la pianificazione, conduzione e *reporting* del *clinical audit*;
- curare la pianificazione e conduzione di audit clinici che, confrontando l'assistenza erogata con *standard* richiesti a livello nazionale, permettano di identificare le aree di inappropriatezza che siano presenti nei servizi offerti dal SSR, e di verificare i risultati consequenti al processo di cambiamento, in piena sinergia e cooperazione con le aziende sanitarie del SSR e secondo le direttive regionali in particolare relative al Centro Regionale per il *Risk Management* che è collocato in ARES secondo la regolamentazione regionale vigente, che si connette funzionalmente con la SC *Clinical governance* e PDTA del Dipartimento, e che espleta le funzioni ed attività previste nella detta regolamentazione regionale per assicurare a livello regionale l'attivazione e lo sviluppo del sistema di *risk management* e il governo dei relativi processi, la gestione di raccomandazioni ministeriali, degli eventi sentinella ed eventi avversi e relativi audit, con la definizione delle necessarie azioni preventive e correttive nei diversi ambiti di attività, attraverso un'attività di continuo raccordo e collegamento con le strutture delle aziende sanitarie;
- garantire il supporto, tramite personale amministrativo e/o sanitario di ARES e/o delle aziende sanitarie (Deliberazione della Giunta Regionale n. 4/44 del 15/02/2024) alla funzione regionale allocata presso ARES denominata "Coordinamento della Medicina Penitenziaria" (L.R. 19 dicembre 2023, n. 17, art. 5, comma 43) di coordinamento della rete sanitaria interpenitenziaria regionale garantita dalle aziende sanitarie per quanto di rispettiva competenza in materia. Il Coordinatore regionale della rete penitenziaria garantisce il coordinamento della medicina penitenziaria attraverso la gestione di problematiche di interesse sanitario insorgenti negli istituti penitenziari del territorio e dell'area penale esterna, elabora proposte per azioni volte al miglioramento dell'assistenza sanitaria ai detenuti e agli internati ed ai minorenni sottoposti a procedimento penale secondo le disposizioni regionali al riguardo.

Il Dipartimento, grazie all'interazione sinergica con le strutture territoriali e ospedaliere collocate organizzativamente nelle aziende sanitarie, inoltre, opera per:

- ▶ rendere omogenei i processi, le procedure e le modalità operative in ambito dipartimentale ed aziendale, e nell'ambito del SSR in sinergia e cooperazione continua con le aziende sanitarie;
- ▶ perseguire lo sviluppo ed il funzionamento dei sistemi informativi, in piena sinergia con il Dipartimento SADIT, per la raccolta, il monitoraggio e la validazione dei dati e delle informazioni;
- ▶ individuare e promuovere nuove attività e nuovi modelli operativi, a favore, ed in sinergia, con le aziende del SSR;

- ▶ supportare, per l'omogeneità ed uniformità dei percorsi in ambito di reti assistenziali regionali, secondo gli indirizzi del competente Assessorato, le aziende sanitarie per l'attivazione delle suddette reti, e studio, produzione, applicazione e verifica di linee-guida e percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali ed eventuali protocolli di ricerca, secondo le norme in materia, in pieno continuo raccordo con le competenti strutture delle aziende sanitarie interessate;
- ▶ valutare e verificare la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza fornita anche mediante programmi di *audit* clinico nell'ambito dei programmi di promozione della qualità;
- ▶ promuovere uniformità ed equità nei livelli di erogazione dei servizi e delle prestazioni su tutto il territorio regionale, secondo le indicazioni assessoriali in sinergia con le aziende del SSR;
- ▶ perseguire una razionale analisi dei fabbisogni ed una coerente programmazione degli acquisti di ambito sanitario nel SSR, in stretto raccordo con le aziende sanitarie ed in piena cooperazione con i Dipartimenti Acquisti e di *Staff* di ARES.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti strutture:

- SC HUB del Farmaco e HTA
- SC Analisi Fabbisogni e Programmazione Acquisti di Area Sanitaria
- SC *Clinical Governance* e PDTA (come sopra accennato, stante la centralità della funzione aggregata per l'intero SSR e l'indispensabile sinergia cooperativa con le aziende del SSR secondo il modello di organizzazione delle relative attività di settore in ambito regionale, è prevista nell'ambito della SC ma con connessione per tutto il Dipartimento un'apposita Unità funzionale di "Supporto RUAS per gestione liste attesa (GLA)", per la quale, secondo la micro-organizzazione aziendale e compatibilmente con le risorse assegnate può essere individuato un referente, dirigente con incarico di struttura semplice o professionale ovvero un dipendente del comparto con incarico di funzione commisurato al grado di responsabilità conferita e al livello di competenze specifiche richieste)

Al Dipartimento afferisce, inoltre, la funzione di Sorveglianza Sanitaria, solamente per razionalizzazione delle attività di supporto al funzionamento della stessa, in quanto essa opera secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento in materia di tutela della salute e sicurezza nel luogo di lavoro, garantendo la funzionalità del medico competente, in stretta interazione con il RSPP, a diretto riferimento del direttore generale e dell'eventuale suo delegato quale datore di lavoro ai sensi di legge.

La declinazione delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture e funzioni del Dipartimento è stabilita nell'apposita regolamentazione relativa al funzionigramma aziendale.

Il Dipartimento “Committenza da privato accreditato e Appropriatezza”

Il Dipartimento assembla le strutture e funzioni aziendali deputate alla gestione dei processi di programmazione e acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle strutture private accreditate da erogare a favore degli utenti dell'intero territorio regionale, in stretto raccordo sinergico con le aziende sanitarie sia per la programmazione sia per le attività di congruità delle prestazioni e di controllo, ed alla verifica e controllo di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri (lettere I) e n) del comma 3 dell'art. 3 L.R. 24/2020 e s.m.i.). In particolare, il Dipartimento si interfaccia anzitutto con l'Assessorato regionale per quanto riguarda i tetti di spesa, la programmazione dei fabbisogni sulla base delle direttive regionali, la regolamentazione relativa ai nomenclatori tariffari dei diversi livelli assistenziali ed i *format* contrattuali regionali, e con le ASL per la definizione dei

bisogni di salute ed i livelli di offerta di servizi nei diversi ambiti territoriali; si interrelaziona all'interno, oltre che con la Direzione aziendale, con il Dipartimento di *Staff* (e specie con la struttura di programmazione e controllo) e con gli altri Dipartimenti per le tematiche che impattano sulla gestione dei processi di pertinenza.

Le principali funzioni gestite sono: analisi dell'offerta di servizi erogati ed erogabili da parte delle strutture pubbliche (ASL, AO ed AOU); analisi dell'offerta di servizi erogabile dagli erogatori privati; pianificazione strategica complessiva regionale attraverso l'analisi dei bisogni di salute indicati dalle ASL ed i relativi piani di fabbisogno di acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privato accreditato, sulla base delle direttive regionali; programmazione degli acquisti di prestazioni da privato in relazione ai tetti di spesa finanziati dalla RAS ed ai decreti regionali di accreditamento istituzionale; gestione degli aspetti giuridici, redazione e gestione dei contratti con i privati accreditati; controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia, utilizzando metodiche identiche per tutte le strutture pubbliche e private; raccordo per la gestione dei controlli sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate in collaborazione con le ASL, i Distretti ed i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze che inseriscono i pazienti nelle diverse strutture sanitarie e socio-sanitarie, e che prescrivono le prestazioni erogate dai privati accreditati; gestione dei controlli amministrativi e del ciclo contabile finalizzato alla liquidazione delle spettanze delle strutture private accreditate, ove di competenza ARES.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti strutture:

- SC Committenza Area Territoriale
- SC Committenza Area Ospedaliera e Specialistica
- SC Controlli di Appropriatezza

La declinazione delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture e funzioni del Dipartimento è stabilita nell'apposita regolamentazione relativa al funzionigramma aziendale.

6.4 Area a maggiore afferenza tecnico - amministrativa

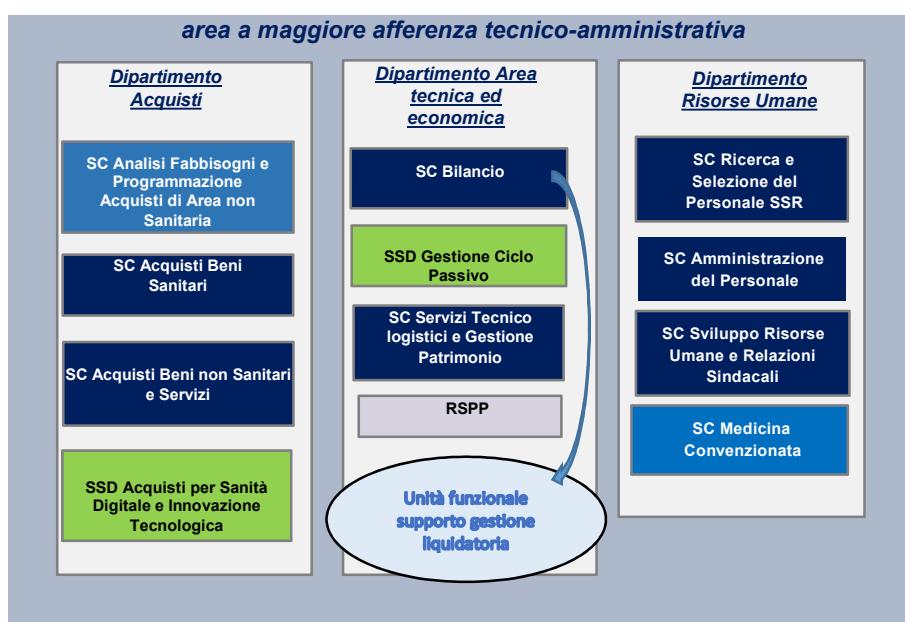


Figura 6: area a maggiore afferenza tecnico-amministrativa

L'area di riferimento svolge funzioni dirette prevalentemente a garantire la produzione di servizi per il supporto alle aziende ed enti del SSR in relazione alle competenze accentrate attribuite dalla L.R. 24/2020 e s.m.i., in stretto e continuo raccordo con le strutture del Dipartimento di *Staff* e del Dipartimento Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica e l'area a maggiore afferenza sanitaria, ed in interrelazione costante e sinergica con le corrispondenti funzioni nelle aziende ed enti del SSR, favorendo lo sviluppo di processi integrati per il superamento della parcellizzazione al fine di uniformare e rendere omogenei i diversi comportamenti e percorsi amministrativi e tecnici. L'area assicura le attività, nelle materie di competenza, prettamente interne all'Azienda dirette al perseguitamento di fini istituzionali.

Le unità operative afferenti all'area si articolano in tre Dipartimenti:

- ▶ il Dipartimento "Acquisti"
- ▶ il Dipartimento "Area tecnica ed economica"
- ▶ il Dipartimento "Risorse Umane"

Il Dipartimento "Acquisti"

Il Dipartimento provvede all'analisi dei fabbisogni e programmazione degli acquisti di area non sanitaria, al pieno e continuo raccordo cooperativo con la struttura deputata all'analisi dei fabbisogni e programmazione degli acquisti di area sanitaria, in stretta connessione e collaborazione con la CRC, all'espletamento di tutte le procedure d'appalto di beni e servizi, di competenza di ARES, secondo quanto previsto dalla normativa regionale (art. 3, comma 3, lett. a) L.R. 24/2020 e s.m.i.), in stretta collaborazione con le altre strutture coinvolte sia dell'Azienda, sia delle altre Aziende ed enti del SSR. Per la ripartizione delle competenze sul piano regionale, si coordina strettamente e continuamente, secondo le indicazioni dell'Assessorato competente, con il soggetto aggregatore regionale. Si avvale pienamente della cooperazione continua con il Dipartimento funzionale di Coordinamento e analisi fabbisogni, programmazione acquisti, HTA, di cui si tratta appresso (par. 6.5), con il quale lavora in costante raccordo, ed opera, per quanto sopra e per tutto quanto necessario all'espletamento delle attività di competenza, in piena, stretta e continua sinergia collaborativa con gli altri Dipartimenti: in particolare, con la struttura di Programmazione e Controllo di Gestione del Dipartimento di *Staff*, con le strutture di Analisi Fabbisogni e Programmazione Acquisti di Area Sanitaria e di HUB del Farmaco e HTA del Dipartimento Supporto *Governance* di Area Sanitaria, con le strutture del Dipartimento Sanità Digitale e Innovazione Tecnologica; agendo al servizio delle necessità d'acquisto delle aziende ed enti del SSR, si raccorda costantemente con tutte le strutture e funzioni deputate in generale agli acquisti, ai provveditorati, nonché con le altre strutture coinvolte nei processi di acquisizione di beni e servizi, per la rilevazione dei fabbisogni, l'analisi di essi, l'iter di acquisto, il ciclo di approvvigionamento, le verifiche e controlli di pertinenza.

Il Dipartimento promuove ed attua azioni, anche in collaborazione con il RPCT e con la struttura Affari Legali, per assicurare massima trasparenza nelle procedure di acquisizione e al fine di ridurre il rischio di contenzioso, anche assicurando tempestivi interventi in autotutela ove necessario o opportuno.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti strutture:

- SC Analisi Fabbisogni e Programmazione Acquisti di Area non Sanitaria
- SC Acquisti di Beni Sanitari
- SC Acquisti di Beni non Sanitari e Servizi
- SSD Acquisti per Sanità digitale e Innovazione Tecnologica

La declinazione delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture e funzioni del Dipartimento è stabilita nell'apposita regolamentazione relativa al funzionigramma aziendale.

Il Dipartimento “Area Tecnica ed Economica”

Il Dipartimento assicura la gestione della contabilità e del bilancio dell'ente secondo la normativa vigente, l'omogeneizzazione del trattamento contabile, delle relative procedure, della gestione del patrimonio, del ciclo attivo e del ciclo passivo nelle aziende ed enti del SSR secondo quanto previsto dalla normativa regionale (art. 3 comma 3 lett. e), e svolge inoltre i processi e procedimenti di carattere tecnico e logistico. Al Dipartimento, ed in particolare in connessione con la struttura per i servizi tecnico-logistici, afferisce esclusivamente per razionalizzazione delle attività di supporto all'operatività della funzione del responsabile servizio prevenzione e protezione sul luogo di lavoro, in quanto essa agisce secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento in materia di tutela della salute e sicurezza nel luogo di lavoro, in diretto rapporto e riferimento con il direttore generale e l'eventuale suo delegato quale datore di lavoro ai sensi di legge, in stretta interazione con la sorveglianza sanitaria e dunque con il medico competente.

Opera in stretto continuo raccordo con il Dipartimento di *Staff* e con tutte le articolazioni aziendali interessate, oltre che in piena sinergia cooperativa con le corrispondenti strutture e funzioni delle aziende ed enti del SSR, secondo le indicazioni del competente Assessorato regionale.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti strutture:

- SC Bilancio (come sopra accennato, stante la centralità della funzione aggregata per l'intero SSR e l'indispensabile sinergia cooperativa con le aziende del SSR per la gestione liquidatoria dell'ATS di cui all'art. 3 comma 6 della L.R. 24/2020 e s.m.i., è prevista nell'ambito della SC ma con connessione per tutte le strutture sia del Dipartimento in questione, sia dell'Azienda in generale - e in particolare del Dipartimento di Staff, specie relativamente alla struttura degli affari legali, del Dipartimento Acquisti e del Dipartimento Risorse Umane, fortemente coinvolte nel supporto alla liquidazione curata dal Commissario liquidatore di ATS nominato dalla Giunta regionale - un'apposita Unità funzionale di “Supporto gestione liquidatoria” che funge anche da raccordo sia interno all'Azienda con tutte le strutture coinvolte nelle lavorazioni di pertinenza della gestione liquidatoria, sia esterno con tutte le strutture delle ASL parimenti coinvolte in essa, e per la quale, secondo la micro-organizzazione aziendale e compatibilmente con le risorse assegnate può essere individuato un referente, dirigente con incarico di struttura semplice o professionale ovvero un dipendente del comparto con incarico di funzione commisurato al grado di responsabilità conferita e al livello di competenze specifiche richieste)
- SC Servizi Tecnico-logistici e Gestione Patrimonio
- SSD Gestione Ciclo Passivo

La declinazione delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture e funzioni del Dipartimento è stabilita nell'apposita regolamentazione relativa al funzionigramma aziendale.

Il Dipartimento “Risorse Umane”

Al Dipartimento afferisce la gestione delle risorse umane secondo quanto specificamente previsto dalla normativa regionale in materia (lettere b), c), d), m) del comma 3 dell'art. 3 della L.R. 24/2010 e s.m.i.), quale attività che ARES svolge, oltre che ovviamente relativamente al personale dell'Azienda stessa, per tutto il personale del Servizio Sanitario Regionale, a supporto di tutte le aziende ed enti del sistema secondo le direttive regionali in materia ed in base alle pianificazioni

delle singole aziende ed enti al riguardo che richiedono gli specifici servizi normativamente previsti in capo a ARES in relazione alle loro strategie di gestione e sviluppo delle risorse umane di cui, come datori di lavoro, hanno responsabilità. Il Dipartimento opera, inoltre, a supporto del competente Assessorato regionale, secondo le sue indicazioni e direttive in materia, per raccolta di dati, analisi, valutazioni, studi, relativamente alle tematiche delle risorse umane, della gestione del personale dipendente e convenzionato del SSR. I servizi deputati al Dipartimento per il Servizio Sanitario Regionale, secondo la detta normativa regionale, sono, in sintesi:

- ▶ ricerca e selezione delle risorse umane; dunque, gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del Servizio Sanitario Regionale, sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende e di piani approvati dalla regione;
- ▶ gestione delle competenze economiche e della gestione della situazione contributiva e previdenziale del personale delle aziende sanitarie regionali, volgendo, in stretta collaborazione con le aziende del SSR e secondo le direttive assessoriali, verso criteri omogenei per la regolamentazione del trattamento giuridico, in particolare per la gestione degli aspetti legati al governo delle presenze nel servizio del personale, ed economico del personale;
- ▶ omogeneizzazione dello sviluppo delle risorse umane, in cooperazione con aziende ed enti del SSR, per la massima valorizzazione del personale;
- ▶ gestione degli aspetti economici e giuridici del personale convenzionato.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti strutture:

- SC Ricerca e Selezione del Personale SSR
- SC Amministrazione del Personale (nell'ambito della struttura, stante la rilevanza della funzione aggregata per il SSR relativa alla gestione del trattamento economico del personale, compatibilmente con le risorse assegnate e in base all'assetto micro-organizzativo complessivo, può prevedersi apposita struttura semplice, ovvero incarico professionale commisurato al grado di responsabilità conferita e al livello di competenza specifica richieste)
- SC Sviluppo delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali
- SC Medicina Convenzionata.

La declinazione delle specifiche funzioni ed attribuzioni delle singole strutture e funzioni del Dipartimento è stabilita nell'apposita regolamentazione relativa al funzionigramma aziendale.

6.5 Dipartimento funzionale “Coordinamento analisi fabbisogni, programmazione acquisti, HTA”

Dipartimento Funzionale Coordinamento analisi fabbisogni, programmazione acquisti, HTA

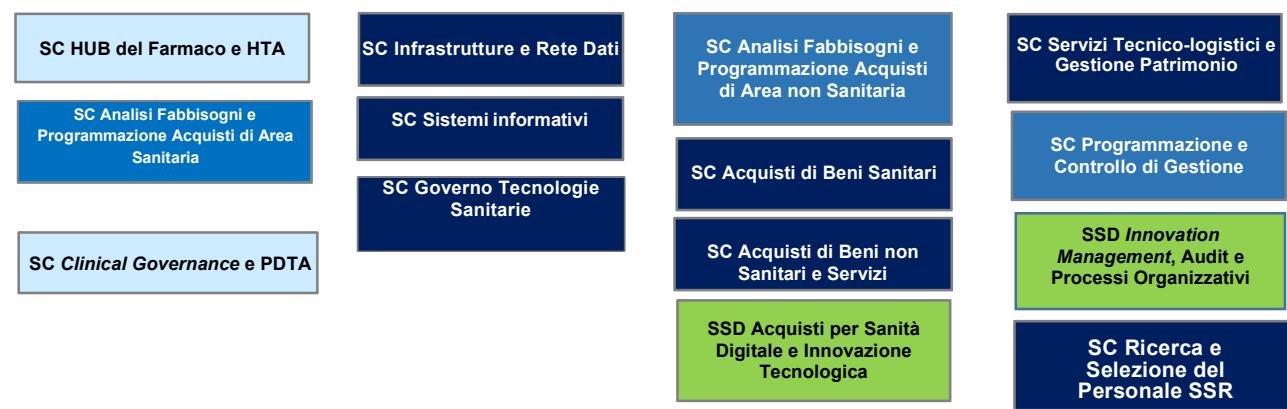


Figura 7: Dipartimento funzionale Coordinamento analisi fabbisogni, programmazione acquisti, HTA

In considerazione delle funzioni attribuite all’Azienda, nella sua qualità di ente intermedio del SSR che assicura supporto al competente Assessorato regionale per la *governance* complessiva del sistema, e supporto alle altre Aziende ed enti del sistema sanitario regionale, ARES opera per garantire la corretta gestione e soddisfazione dei fabbisogni in tema, in sintesi, di acquisti di beni e servizi (sia sanitari, sia non sanitari), logistica centralizzata su base regionale di farmaci e dispositivi, *clinical governance*, personale, formazione, tecnologie sanitarie, ICT, committenza da privato accreditato, medicina convenzionata; a tale scopo si attiva il Dipartimento funzionale “Coordinamento analisi fabbisogni, programmazione acquisti, HTA” finalizzato, relativamente alle tematiche di competenza, e in cooperativo raccordo con le strutture e funzioni nelle Aziende ed enti del SSR deputate alle medesime tematiche, a sviluppare e consolidare un patrimonio condiviso e trasversale di approcci, regole, strumenti e metodi che sono concettualmente e funzionalmente legati da un comune denominatore: la gestione dei fabbisogni che emergono nelle Aziende ed enti del sistema sanitario regionale come presupposto essenziale per la corretta programmazione e attuazione delle attività necessarie per il loro migliore soddisfacimento, in un’ottica di efficacia e sostenibilità economica di sistema stesso. Nello sviluppo delle competenze in tali materie, essendo pienamente coinvolti aziende ed enti del SSR, l’Assessorato potrà valutare, anche su successiva proposta dell’Azienda, l’evoluzione in termini inter-aziendali della funzione dipartimentale in questione.

La corretta raccolta, analisi, sintesi e gestione dei fabbisogni che emergono pressoché in tutti gli ambiti di operatività, aziendali e, soprattutto, dell’intero SSR, diventa, quindi, una funzione essenziale che si connota come presupposto fondamentale e necessario per la corretta programmazione e svolgimento di tutte le attività nell’ambito del sistema.

L’avvio del Dipartimento si può considerare anche una sperimentazione di innovazione organizzativa e gestionale che deve essere progressivamente valutata, in particolare dal competente Assessorato regionale, per un miglioramento, nel sistema, delle attività di analisi dei fabbisogni, di programmazione degli acquisti e HTA, nei settori di riferimento.

Sotto il profilo organizzativo delle attività sopra rappresentate e al fine di assicurare il raccordo delle funzioni attribuite ad ARES, all’attivazione del Dipartimento funzionale analisi dei fabbisogni, programmazione acquisti, HTA afferiranno le seguenti strutture, che parteciperanno anche distintamente e/o per gruppi di attività in ragione delle tematiche specifiche di volta in volta affrontate (ad es. fabbisogni farmaci, fabbisogni DM, fabbisogni specifiche tecnologie sanitarie e relative valutazioni HTA, fabbisogni RRUU, programmazione acquisto farmaci, programmazione acquisto DM, programmazione acquisto specifiche tecnologie sanitarie, valutazioni HTA farmaci e DM e tecnologie sanitarie, ecc., ecc.):

- SC HUB del Farmaco e HTA
- SC Analisi Fabbisogni e Programmazione Acquisti di Area Sanitaria
- SC Infrastrutture e Rete Dati
- SC Sistemi Informativi
- SC Governo delle Tecnologie Sanitarie
- SC Analisi Fabbisogni e Programmazione Acquisti di Area non Sanitaria
- SC Acquisti di Beni Sanitari
- SC Acquisti di Beni non Sanitari e Servizi

- SSD Acquisti per la Sanità Digitale e l’Innovazione Tecnologica
- SC Servizi Tecnico-logistici e Gestione Patrimonio
- SC Programmazione e Controllo di Gestione
- SSD *Innovation management*, Audit e processi organizzativi
- SC Ricerca e Selezione del Personale SSR

Per gli aspetti che riguardano l’elaborazione e la condivisione di approcci, regole, strumenti e metodi è garantita la partecipazione della SC *Clinical Governance* e PDTA alle attività del Dipartimento; inoltre il Dipartimento opera in stretto raccordo cooperativo con la SC Formazione e Accreditamento ECM per tutte le tematiche di rilievo negli ambiti della formazione e dell’aggiornamento connessi alla sua attività, con il Servizio Bilancio e con l’intero Dipartimento delle Risorse Umane per quanto di rispettiva pertinenza, e, più in generale, con tutte le strutture e funzioni aziendali di volta in volta interessate e coinvolte.

6.6 Dipartimento funzionale inter-aziendale “Area Farmaceutica”

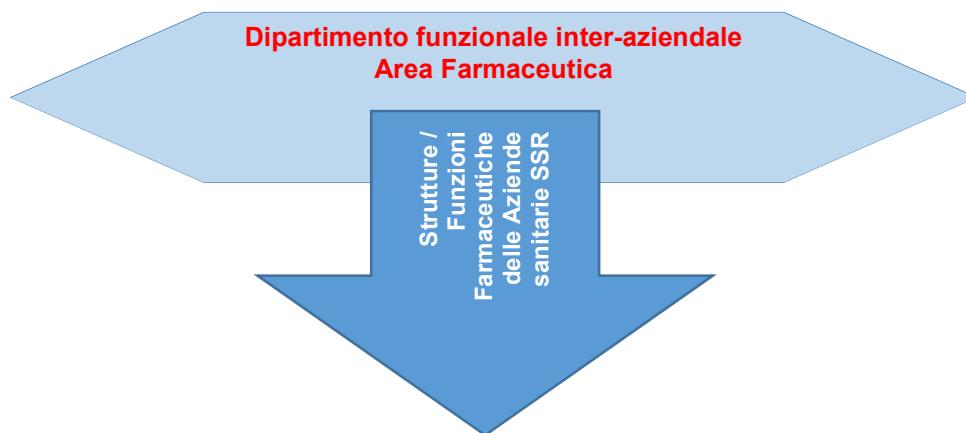


Figura 8: Dipartimento funzionale interaziendale Area Farmaceutica

Conformemente alle vigenti linee-guida per l’Atto aziendale, che prevedono che “nell’Area farmaceutica, le funzioni sono sviluppate nell’ambito di un dipartimento funzionale presso l’ARES che opera in raccordo con le articolazioni organizzative ospedaliere e territoriali attivate presso le aziende sanitarie”, viene previsto, in stretto raccordo cooperativo con le Aziende del SSR (che partecipano dunque allo stesso con le loro strutture e funzioni di area farmaceutica) il Dipartimento funzionale inter-aziendale “Area Farmaceutica”.

IL Dipartimento, in base alle direttive del competente Assessorato, con il settore farmaceutico del quale interagisce costantemente garantendo il necessario supporto, assicura, in una logica di rete inter-aziendale, un’adeguata integrazione delle competenze e dei processi trasversali dell’area farmaceutica, tra le strutture e funzioni del Dipartimento Supporto Governance di Area Sanitaria di ARES e le articolazioni organizzative di farmacia ospedaliera e di farmacia territoriale attivate presso le Aziende del SSR, sia in relazione alla funzionalità dell’HUB unico regionale del Farmaco e DM di cui sopra, per la migliore efficienza ed efficacia delle azioni sottese alla soluzione logistica intrapresa nel SSR, sia in relazione alle azioni esperibili nel SSR volte al miglioramento continuo nel sistema per l’appropriatezza prescrittiva ed erogativa, per la farmaco-economia e la farmaco-vigilanza, per la connessione dell’area farmaceutica del SSR con le attività di ricerca nel settore.

7. Norme finali

Il presente Atto Aziendale è inteso come un documento dinamico, in quanto finalizzato a consentire di adattare l'organizzazione di ARES in relazione agli aggiornamenti ed all'evoluzione del modello di *governance* del Servizio Sanitario Regionale e delle linee di indirizzo strategiche che il competente Assessorato adotta in materia.

Al fine di aggiornare l'organizzazione in relazione ad eventuali cambiamenti dell'assetto organizzativo, si valutano pertanto le periodiche revisioni dell'Atto Aziendale, in conformità alle linee-guida approvate con deliberazione della Giunta regionale, e le previsioni del presente Atto vengono adeguate alle disposizioni di cui alle nuove direttive e linee-guida della Giunta regionale e alle determinazioni del Consiglio regionale nelle materie di competenza. Secondo quanto previsto dalle vigenti linee-guida per l'Atto Aziendale, eventuali modifiche dell'Atto Aziendale non sono soggette al controllo regionale quando i contenuti non sono stati disciplinati dagli indirizzi nazionali e regionali in materia, e, pertanto, per queste tipologie di contenuti e per variazioni di questi, l'atto potrà essere modificato con deliberazione del DG di ARES.

L'Azienda, nell'esercizio del proprio potere regolamentare, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, disciplina le materie relative alla gestione organizzativa ed alla definizione degli indirizzi e delle attività necessarie per la piena operatività del presente Atto mediante apposita regolamentazione attuativa.

Relativamente all'attribuzione degli incarichi dirigenziali previsti nella macro-organizzazione di cui al presente Atto Aziendale (Dip. - SC - SSD), posto che attualmente risultano assegnati in via provvisoria e tali restano confermati per il tempo necessario all'espletamento delle procedure finalizzate all'assegnazione degli incarichi definitivi, alle quali si procederà nel più breve tempo possibile dall'approvazione del presente Atto, con l'avvio delle specifiche procedure selettive secondo i criteri normativamente e contrattualmente definiti, con particolare riferimento ad area e disciplina di appartenenza nonché alle attitudini personali ed alle capacità professionali del singolo dirigente in relazione sia alle conoscenze specialistiche nella materia di pertinenza, sia all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o enti, e documentata in ambiti di studio o ricerca. Fino alla definizione delle procedure di assegnazione degli incarichi dirigenziali di cui sopra e dell'assetto micro-organizzativo (SS - inc. Dirig. prof. - inc. funz. Comparto), permane pertanto l'attuale assetto organizzativo aziendale con i relativi livelli di responsabilità attualmente assegnati: con specifici atti della Direzione aziendale, a seguito dell'approvazione del presente Atto, si procede nel più breve tempo possibile da essa, all'implementazione del complessivo assetto organizzativo derivante da tale approvazione.

Per quanto non espressamente disciplinato nel presente Atto si rinvia alle fonti normative nazionali, regionali e contrattuali relative alle singole materie.