

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
BILANCIO ECONOMICO DI PREVISIONE 2026-2028**

SOMMARIO

PREMESSA	3
GENERALITÀ SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	3
OBIETTIVI STRATEGICI	5
SINTESI DELLE PRINCIPALI AZIONI STRATEGICHE E DELLE PROGETTUALITÀ 2026-2028	7
HUB UNICO DEL FARMACO	7
SVILUPPO E ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI SANITÀ DIGITALE.....	9
PR-FESR	12
CYBERSICUREZZA	14
PNRR.....	15
PRIVATO ACCREDITATO E COLLABORAZIONE CON IL SSR.....	17
CLINICAL GOVERNANCE.....	17
GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	18
MEDICINA CONVENZIONATA	18
FORMAZIONE.....	18
LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA.....	19
CONCLUSIONI	24

PREMESSA

La Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 “Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia: Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016” e ss.ii.mm (L.R. n. 32 del 23/12/2020 e L.R. n. 17 del novembre 2021; e da ultimo L.R. 8/2025), ha modificato l’assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo dal 01.01.2022 l’Azienda regionale della salute (ARES).

Il presente documento definisce il quadro di riferimento generale del contesto alla base della predisposizione del Bilancio Economico di Previsione 2026-2028, quale documento di natura tecnica in ottemperanza alla normativa vigente e alle disposizioni regionali.

GENERALITÀ SULL’ORGANIZZAZIONE DELL’AZIENDA

L’ARES è una Azienda sanitaria che fa parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale. L’ARES è istituita per fornire supporto al competente Assessorato regionale ed alle Aziende sanitarie del SSR nella loro funzione di produzione di servizi sanitari e socio-sanitari, svolgere la propria attività nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità, al fine di assicurare la governance unitaria delle funzioni di supporto gestionale, in particolare tecnico-amministrativo, garantire che le attività trasversali delle Aziende Sanitarie siano omogenee, confrontabili e trasparenti, orientare i processi sanitari verso l’innovazione, la digitalizzazione e l’utilizzo delle appropriate tecnologie sanitarie.

ARES, secondo le norme vigenti, ha, in sintesi, le seguenti funzioni:

- ▶ la centralizzazione delle gare per l’acquisto di beni e servizi del SSR secondo la regolamentazione regionale;
- ▶ la centralizzazione delle procedure di acquisizione del personale;
- ▶ la gestione delle competenze economiche del personale dipendente;
- ▶ la gestione delle competenze giuridiche ed economiche del personale convenzionato;
- ▶ l’omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT inclusa l’implementazione della sanità digitale nel SSR;
- ▶ il governo e la fornitura delle tecnologie sanitarie ed il relativo HTA;
- ▶ l’omogeneizzazione dell’assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e dell’utilizzo dei dispositivi medici, il relativo HTA, la progressiva razionalizzazione del relativo sistema logistico;
- ▶ la committenza in materia di acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da erogatori privati accreditati e i controlli di appropriatezza;
- ▶ la centralizzazione dell’organizzazione dell’attività formativa e ECM;
- ▶ la sede del centro di riferimento regionale per il risk management;

- ▶ l'omogeneizzazione della gestione dei bilanci e della contabilità delle aziende, con il relativo sistema di internal audit;
- ▶ l'omogeneizzazione della gestione contabile del patrimonio;
- ▶ la sede del centro di coordinamento regionale per la sanità penitenziaria.

All'interno del contesto normativo la nuova L.R. 8/2025 è finalizzata a portare un adeguamento, razionalizzazione e funzionalizzazione dell'assetto organizzativo ed istituzionale del Servizio sanitario regionale (SSR), dando interpretazione autentica di alcuni passaggi della LR 24/2020, innovando su alcune funzioni integrate e indicando precise integrazioni di carattere organizzativo dei servizi trasversali al SSR.

In questa cornice si focalizzano alcune competenze proprie dell'ente intermedio del SSR e si configurano specifiche aree di supporto. Di seguito, in sintesi, le principali aree che interessano appunto ARES:

- ▶ Specificazione del ruolo di centrale di committenza, con funzioni aggregatorie per gli enti del SSR;
- ▶ Specificazione delle funzioni nella gestione delle competenze economiche del personale al fine di una maggiore uniformità nel SSR;
- ▶ Revisione della gestione del ciclo passivo per i contratti da recepire da parte delle singole aziende per la loro piena corretta esecuzione;
- ▶ Razionalizzazione organizzativa di talune strutture e introduzione di nuovi modelli organizzativi per l'erogazione dei servizi - supporto nella fase di progettazione e implementativa.

Con particolare riferimento alla funzione di ARES come centrale di committenza, la RAS ha ulteriormente dettagliato le modalità e i criteri di applicazione della disposizione normativa con DGR n. 46/23 del 03.09.2025, stabilendo che:

1. tutte le acquisizioni di beni e servizi, sopra la soglia normativamente indicata, per le aziende ed enti sanitari sono svolte dall'ARES in funzione di centrale di committenza. L'ARES, nell'esercizio di queste funzioni, può avvalersi della Centrale Regionale di Committenza (CRC);
2. la stipulazione, la gestione e l'esecuzione dei contratti di appalto compete pro-quota a ciascun ente del SSR;
3. le aziende ed enti sanitari possono acquisire beni e servizi entro l'importo massimo di euro 750.000, salvo quanto già inserito nella programmazione dell'ARES, ferma restando la competenza sulla gestione degli appalti di lavori, che permane in capo alle aziende ed enti sanitari;
4. con atto dell'Assessore regionale competente in materia di sanità sono definite le modalità di subentro nei contratti in essere in capo all'ARES da parte delle aziende sanitarie della Sardegna destinatari, pro quota, dell'appalto: i relativi criteri applicativi e gli ambiti di intervento sono stabiliti da parte dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

OBIETTIVI STRATEGICI

In aderenza al processo di riforma di cui alla L.R. n. 24/2020 e s.m. e i. oltreché in ottemperanza alle direttive regionali, ARES garantirà il perseguimento di obiettivi fondamentali, tra cui:

- ▶ garantire l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni di supporto alle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali nelle loro funzioni di erogazione delle prestazioni del servizio sanitario regionale;
- ▶ promuovere l'integrazione e la cooperazione fra le aziende sanitarie e favorire il coordinamento a livello regionale e la centralizzazione, attraverso il ruolo assegnato all'ARES, delle politiche del personale e delle politiche finalizzate all'acquisto di beni e servizi;
- ▶ promuovere lo sviluppo della sanità digitale in ambito regionale attraverso informatizzazione, innovazione tecnologica e potenziamento di reti telematiche e sistemi informativi;
- ▶ promuovere il potenziamento appropriato e coordinato del parco attrezzature sanitarie delle aziende;
- ▶ gestire i contratti di committenza per l'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati in base ai fabbisogni espressi dai territori;
- ▶ avviare le azioni volte per lo sviluppo di risorse, competenze e strumenti finalizzati al monitoraggio dell'assistenza farmaceutica, protesica, integrativa e dell'utilizzo dei dispositivi medici;
- ▶ coordinare la gestione del sistema ECM per la formazione del personale nel SSR.

La missione di ARES è quindi volta a fornire attività di supporto al competente Assessorato regionale per la governance del sistema, e servizi di supporto gestionale, in particolare tecnico-amministrativo, alle aziende sanitarie Aziende socio sanitarie locali (ASL), Aziende ospedaliero-universitarie di Cagliari e Sassari, Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS) per la loro funzione di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, garantendo l'efficacia e impiegando in modo efficiente le risorse assegnate.

In tal senso l'integrazione di ARES con le Aziende Sanitarie del SSR è una componente impattante nelle scelte gestionali e nel governo complessivo dell'Azienda. In particolare in sede di programmazione ARES svolge la sua funzione di supporto attraverso un'analisi sistematica dei bisogni e fabbisogni specifici rappresentati dalle aziende sanitarie, al fine di intraprendere le scelte gestionali opportune per garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

Nel quadro della riforma introdotta con la LR n. 24/2020, nell'attuale declinazione, il ruolo del soggetto ARES all'interno del Sistema Sanitario Regionale è di fondamentale importanza per garantire il necessario supporto gestionale, in particolare tecnico-amministrativo, alle aziende di erogazione e assicurare allo stesso tempo funzioni di omogeneizzazione e coordinamento dei processi, metodi e procedure nell'ambito delle funzioni attribuite dalla normativa. La sua natura, quindi, è composita essendo per certi aspetti quella di azienda sanitaria che contribuisce al governo di significativi processi sanitari attribuiti, e caratterizzandosi quale ente intermedio del sistema sanitario.

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

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

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

In un quadro di comune condivisione degli obiettivi di outcome di sistema, sotto la regia del competente Assessorato regionale, si intende agire per il rafforzamento del dialogo, della collaborazione, della sinergia e della coesione, anche al fine di concordare e declinare la mappa puntuale ed operativa delle funzioni, dei ruoli e delle rispettive responsabilità, per andare a scrivere e descrivere l'architettura completa delle regole di funzionamento del sistema, che sono il complemento necessario al dettato normativo. Le principali sfide progettuali e strategiche per il triennio 2026-2028 saranno rivolte a proseguire l'impegno su cui costruire un'azione ispirata ai principi della vision rappresentata in coerenza con il piano strategico aziendale.

Le principali linee strategiche sono state individuate nel PIAO adottato con Delibera del Direttore Generale ARES n. 20 del 31.01.2025, come riepilogati nella seguente tabella. Gli obiettivi strategici del prossimo PIAO saranno aggiornati, oltre che dall'adeguamento normativo introdotto con la L.R. n. 8/2025 e dall'esperienza applicativa maturata nel corso del 2025, anche alla luce dei nuovi obiettivi 2026 che verranno assegnati dagli organi regionali alle Aziende del SSR.

Linea Strategica PIAO	Descrizione
Ruolo di Ente intermedio del SSR: efficienza organizzativa, integrazione e cooperazione tra le aziende	Garantire l'unitarietà, l'uniformità ed il coordinamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR, rafforzando il ruolo di Ente intermedio quale tessuto connettivo tra l'Assessorato e le Aziende di erogazione dell'assistenza del SSR. Favorire l'integrazione e la cooperazione fra le Aziende sanitarie. Offrire supporto tecnico per il governo del Servizio Sanitario Regionale. Favorire lo sviluppo e l'implementazione del modello organizzativo e gestionale definito dalla riforma sanitaria regionale come specificato dalla L.R. n. 8/2025 e dagli atti conseguenti
Attuazione PNRR	Esecuzione della programmazione del PNRR sulla base delle direttive regionali in ambito di sanità digitale, infrastrutture informatiche, ammodernamento tecnologico e formazione
Transizione digitale	Definire il percorso verso la trasformazione digitale di tutto il SSR come definito dall'Art. 8 LR 24/2020, in risposta ad un contesto esterno che cambia rapidamente e che pone tutto il sistema di fronte a nuove sfide e importanti opportunità nell'ambito della semplificazione dei processi e della sanità digitale. La transizione al digitale è il presupposto indispensabile per garantire servizi innovative: è obiettivo strategico di ARES, in pieno raccordo con SardegnaIT, secondo le indicazioni regionali

Linea Strategica PIAO	Descrizione
Efficientamento energetico	Garantire la sostenibilità e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle fonti energetiche per perseguire i benefici energetici
Efficientamento della messa a disposizione dei fattori produttivi	Assicurare una efficiente gestione della programmazione, acquisizione, allocazione dei fattori di produzione per le Aziende che erogano assistenza: - risorse umane; - beni sanitari e non; - servizi sanitari e non; - prestazioni da privato accreditato; - tecnologie biomediche e ICT
Sviluppo e potenziamento delle funzioni di supporto alla governance dei processi sanitari e socio-sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Innovazione nei processi; - Digitalizzazione; - HTA; - Supporto alla governance clinica e alla costruzione dei percorsi assistenziali di rete; - Consolidamento e sviluppo della funzione formazione su base regionale; - Risk Management; - Supporto all'Assessorato nelle funzioni di programmazione sanitaria

Conseguentemente anche all'eventuale adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del SSR, e comunque degli obiettivi annuali, la programmazione economico-finanziaria potrà subire aggiornamenti con particolare riferimento alle evoluzioni in merito alla definizione del modello di gestione del ciclo passivo dei beni sanitari del magazzino unico (farmaci e dispositivi medici) e quindi agli impatti nei modelli contabili rispetto al sistema attuale, oltreché alla riconfigurazione delle funzioni della Sanità Digitale in capo ad ARES secondo una prospettiva di gestione sistemica e di governance coordinata delle tecnologie.

Di seguito si richiamano, in sintesi, le principali azioni strategiche e progettualità aziendali della programmazione 2026-2028 definite in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria.

SINTESI DELLE PRINCIPALI AZIONI STRATEGICHE E DELLE PROGETTUALITÀ 2026-2028

HUB UNICO DEL FARMACO

La Legge Regionale n. 24/2020, ha attribuito ad ARES, tra le altre, anche la funzione di razionalizzazione del sistema logistico, che si concretizza attraverso l'adozione del modello di centralizzazione dei magazzini e di logistica integrata (HUB del Farmaco: magazzino logico unico, articolato in tre sedi e due sub-sedi, qualificate transit point).

Tra le progettualità a maggiore impatto in termini di complessità dei processi e dell'importanza dell'iniziativa in termini di strategicità della stessa, l'anno 2025 è stato caratterizzato dal pieno avvio del progetto HUB del Farmaco. Il progetto, che interessa e coinvolge tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, è stato reso operativo gradualmente e per fasi, sulla base di un cronoprogramma, condiviso con la Direzione dell'Assessorato competente, che ha previsto: a gennaio 2025 l'avvio operativo del magazzino unico della Sardegna Centrale, collocato a Nuoro e che serve le aziende ASL Nuoro, ASL Ogliastra, ASL Oristano (ove ha sede un transit point operativo), AREUS; a

maggio 2025 l'avvio del magazzino Nord Sardegna, collocato a Sassari, centro di riferimento per le aziende ASL Sassari, ASL Gallura (ove ha sede un transit point operativo), AOU di Sassari; in una terza e ultima fase lo sviluppo e avvio del magazzino Sud Sardegna, collocato a Cagliari, a cui fanno riferimento le aziende ASL Medio-Campidano, ASL Sulcis Iglesiente, ASL Cagliari, AOU Cagliari e Arnas Brotzu.

I 3 magazzini dell'HUB (Nord Sardegna, Sardegna Centrale, Sud Sardegna) sono stati ad oggi attivati e sono stati resi operativi a ricevere ordini.

Di seguito si riportano i volumi degli ordini complessivamente emessi, allo stato, per magazzino HUB:

- ▶ Magazzino Nuoro: oltre 51 MLN/€ di beni sanitari ordinati;
- ▶ Magazzino Sassari: oltre 72 MLN/€ di beni sanitari ordinati;
- ▶ Magazzino Cagliari: oltre 22 MLN/€ di beni sanitari ordinati.

Nel seguente schema si riporta la sintesi dell'attività ad oggi svolta sulle Aziende partite. In particolare, vengono indicate:

- ▶ numero righe: rappresentano le singole movimentazioni di prodotto delle richieste effettuate dalle Aziende all'HUB;
- ▶ richieste consegnate: rappresentano gli ordini effettuati all'HUB dalle singole Aziende.

<i>Azienda Sanitaria</i>	<i>Numero di righe totali per Azienda</i>	<i>N. di richieste consegnate</i>
AOUSS	33.692	5.143
ASL2	9.051	1.119
ASL1	7.536	878
TOT MAGAZZINO SASSARI	50.279	7.140
ASL3	26.246	4.672
ASL4	11.256	2.186
ASL5	19.484	2.324
TOT MAGAZZINO NUORO	56.986	9.182
Totale complessivo	107.265	16.322

Fonte dati: Pharmatools e AMC – dati al 3 novembre 2025

Le referenze (singolo prodotto) ad oggi ordinate nei 3 magazzini sono oltre 3.400. Il numero di referenze rappresenta quasi la totalità di articoli a valere sui contratti centralizzati, quale parametro per il target dei prodotti da gestire nell'HUB (indicazioni regionali nota RAS Prot.18489 del 8.7.2025 e nota RAS PG.2025/35729 del 18.07.2025).

Il settore della logistica assume valenza strategica sia per l'entità delle risorse assorbite sia per le ricadute sull'attività istituzionale delle Aziende Sanitarie. Il servizio di logistica centralizzata di beni sanitari include la logistica, il trasporto e la consegna di farmaci e dispositivi medici dai magazzini centralizzati alle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna. La progettualità dell'HUB Unico del Farmaco, ha la finalità di omogeneizzazione, reingegnerizzazione e ottimizzazione dei flussi dei beni gestiti all'interno della logistica regionale.

L'obiettivo è quello di consolidare un nuovo modello organizzativo univoco e centralizzato in grado di gestire la variabilità della domanda, rispettare gli stretti vincoli temporali e di sicurezza imposti dalla natura dei materiali trasportati e, al tempo stesso, sfruttare le possibili sinergie fra le diverse fasi della movimentazione e del trasporto, allo scopo di produrre economie di scala e quindi risparmi di spesa.

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

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

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

SVILUPPO E ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI SANITÀ DIGITALE

Il Piano di durata triennale, con aggiornamento annuale, assicura la qualità e la trasparenza dell'azione amministrativa, il miglioramento della qualità dei servizi resi dal SSR, l'implementazione continua della reingegnerizzazione dei processi. Scopo del Piano è quello di rafforzare la capacità tecnico-amministrativa dell'Azienda funzionale quindi anche all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Il Piano è un documento strategico che individua obiettivi, linee di azione e principi guida per implementare il processo di trasformazione digitale a beneficio del Sistema Sanitario Regionale.

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, ARES riveste un ruolo di regia a livello regionale, supportando tutto il SSR e le sue aziende nei progetti volti ad assicurare l'accessibilità digitale - ossia

assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni e disomogeneità, anche da parte di coloro che a causa di disabilità o dell'età (ultrasessantacinquenni) necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari.

ARES supporta le Aziende Sanitarie nei percorsi coordinati ed omogenei di digitalizzazione e informatizzazione: nell'ambito dei processi di digitalizzazione sono in corso di sviluppo i progetti, finanziati con il PNRR, volti alla dematerializzazione della documentazione clinica, in particolare: il passaggio verso la Cartella Clinica Elettronica, la telemedicina, l'adeguamento tecnologico e l'integrazione al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

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

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

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

In coerenza con la programmazione regionale e l'evoluzione del quadro normativo italiano sulla sanità digitale, il Piano della Sanità Digitale di ARES (Delibera ARES n. 332 del 29.12.2023) ha individuato 6 obiettivi specifici.



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



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



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



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



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



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

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



Di seguito viene fornita una rappresentazione di sintesi delle principali aree di intervento della Sanità Digitale che caratterizzano le attività e la programmazione economico-finanziaria 2026-2028.

PR-FESR

In applicazione della DGR n. 38/2 del 21 dicembre 2022¹, nel corso del 2024 ARES ha siglato, per complessivi 55.269.314,48 euro, due convenzioni con la RAS per l'attuazione della programmazione PR FESR 2021-2027 – Obiettivo Specifico - OS4.5², che avranno prosecuzione nel 2026, ed in particolare:

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

Azione 5.5.1 - Completamento e allestimento della Rete socio-sanitaria territoriale

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

- digitalizzazione dei percorsi di salute per la presa in carico del paziente, previsti dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, secondo il modello di presa in carico previsto dal Piano regionale socio-sanitario. È prevista l'acquisizione di un sistema informativo di Patient Relationship Management che consente la gestione dei percorsi di salute da parte di tutti i professionisti che partecipano alla presa in carico del paziente e di un sistema integrato per la stratificazione della popolazione con finalità sia di programmazione che di promozione della salute;
- interventi per la informatizzazione delle Centrali operative territoriali (COT), complementari al PNRR, quali l'estensione ad altri setting territoriali (es. riabilitazione), l'integrazione con sistemi informativi terzi, ulteriori rispetto a quanto previsto nel PNRR e la manutenzione evolutiva del sistema informativo delle COT;

¹ Programma Regionale Sardegna FESR 2021-2027 “Verso una transizione sostenibile della Sardegna”. Presa d'atto della Decisione di approvazione da parte della Commissione europea, adempimenti conseguenti e composizione del Comitato di Sorveglianza.

² Garantire la parità di accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la resilienza dei sistemi sanitari, compresa l'assistenza sanitaria di base, come anche promuovere il passaggio dall'assistenza istituzionale a quella su base familiare e di prossimità.

- ▶ interventi di telemedicina complementari al PNRR, riguardanti l'attuazione di azioni di telemedicina di II livello, in particolare in ambito telecontrollo e telemonitoraggio di II livello, non previste nel progetto PNRR;
- ▶ realizzazione della cartella clinica territoriale informatizzata a supporto delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali dell'attività territoriale, integrata con la piattaforma di raccolta delle informazioni sanitarie (Clinica lata Repository), con il Fascicolo Sanitario elettronico (FSE) e con gli altri sistemi informativi sanitari, soprattutto territoriali, compresa l'integrazione con le cure primarie e gestionali; è inoltre prevista l'integrazione della Cartella clinica territoriale con i sistemi informativi ospedalieri, con particolare attenzione alla dimissione protetta;
- ▶ realizzazione delle infrastrutture ICT necessarie per il funzionamento della Centrale Operativa di risposta del numero unico delle emergenze NUE 112 nell'area del sud Sardegna, secondo il modello della Centrale Unica di Risposta (CUR);
- ▶ la digitalizzazione della rete materno-infantile, attraverso la reingegnerizzazione del software di gestione dei consultori familiari, l'acquisizione di strumenti di collegamento e comunicazione tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali, quali ad esempio la cartella gravidanza, parto, puerperio integrata ospedale territorio e la predisposizione di agende, accessibile dai diversi nodi della rete, dedicate alle pazienti gravide per l'esecuzione di esami strumentali e visite, è inoltre prevista l'informatizzazione della scheda di valutazione del rischio ostetrico, ospedaliera e territoriale e l'ammodernamento della dotazione hardware nei consultori. L'azione si completa con l'acquisizione di una cartella clinica informatizzata per la gestione del sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale (STEN);
- ▶ interventi di digitalizzazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale a supporto del miglioramento dell'assistenza territoriale nell'ambito dell'igiene e sicurezza alimentare e della sanità e benessere degli animali, mediante il potenziamento dei sistemi gestionali aziendali, la realizzazione di un ecosistema digitale per lo sviluppo di un modello integrato di dati in ambito *one health*, su *moderne architetture cloud*.

Azione 5.5.2 - Rinnovo delle strumentazioni ospedaliere

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

Il programma PF-FESR si articola in **8 operazioni e 24 interventi**.

	 Owners		
1. Digitalizzazione della presa in carico del paziente	Struttura di riferimento: SISAN Destinatari finali: ASL + AO	2,0 M€	Acquisizione sistema informativo di Patient Relationship Management (PRM) Acquisizione sistema integrato per la stratificazione della popolazione
2. Interventi di informatizzazione delle Centrali operative territoriali complementari al PNRR	Struttura di riferimento: SISAN Destinatari finali: ASL + AO	1,35 M€	Completamento del sistema informativo delle COT verso l'organizzazione territoriale prevista dal DM77 Integrazione del sistema COT con i sistemi informativi terzi Manutenzione evolutiva del sistema informativo COT
3. Interventi di telemedicina complementari al PNRR	Struttura di riferimento: SISAN + INFRA Destinatari finali: ASL + AO	2,0 M€	Telemedicina di II livello
4. Cartella clinica territoriale informatizzata	Struttura di riferimento: SISAN + INFRA Destinatari finali: ASL + AO	6,4 M€	Acquisizione sistema di Cartella informatizzata territoriale Diffusione e change management Potenziamento del CDR regionale Integrazione della CCT con i sistemi gestionali delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali Integrazione della CCT con i sistemi informativi ospedalieri
5. Interventi a supporto del Numero unico europeo armonizzato (NE) 116117 di continuità territoriale e NUE 112	Struttura di riferimento: SISAN + INFRA Destinatari finali: AREUS	1,1 M€	Realizzazione Centrale Unica di Risposta del Numero Unico Europeo 112 (NUE 112)
6. Digitalizzazione della rete materno infantile	Struttura di riferimento: SISAN + INFRA Destinatari finali: ASL + AO	1,75 M€	Reingegnerizzazione del software di gestione dei consultori Adozione strumenti di collegamento e comunicazione tra le strutture ospedaliere e territoriali Informatizzazione scheda di valutazione del rischio ostetrico Ammodernamento dotazione hardware nei consultori Informatizzazione Sistema di trasporto assistito materno e neonatale
7. Interventi di digitalizzazione Istituto Zooprofilattico Sperimentale	Struttura di riferimento: SISAN + INFRA Destinatari finali: IZS	2,0 M€	Potenziamento sistemi gestionali: acquisizione ERP aziendale Realizzazione di una piattaforma digitale per la sanità animale Integrazione sistemi informativi IZS con la piattaforma centrale Manutenzione evolutiva del sistema informativo IZS Migrazione al cloud dei sistemi informativi dell'istituto
8. Interventi di digitalizzazione ospedaliera complementari al PNRR	Struttura di riferimento: SISAN + INFRA Destinatari finali: ASL + AO	3,05 M€	Digitalizzazione dei reparti ospedalieri Acquisizione postazioni di lavoro mobile

CYBERSICUREZZA

ARES dal 2025 ha gestito il progetto regionale di Cybersicurezza per le Aziende sanitarie della Sardegna denominato “Digital Security & Compliance”, in linea con la propria mission istituzionale. Il progetto, vista la dimensione territoriale e completezza del perimetro tecnologico di applicazione, è di sicura rilevanza nazionale.

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

Il progetto ammonta a complessivi 33.452.260 articolati negli esercizi contabili 2025-2029, dalle seguenti linee di finanziamento.

Progetto	Descrizione	RICAVI
UP-30-2025-02 CYBER-PNRR AREUS	Cyber-sicurezza per le Aziende sanitarie della Sardegna M.1_C1_Inv. 1.5 - PNRR AREUS CUP I69B24000080006	1.500.000
UP-30-2025-02 CYBER-FSR	Cyber-sicurezza per le Aziende sanitarie della Sardegna QUOTA FSR 2024-2027 CUP D77H24006210002	22.217.000
UP-30-2025-02 CYBER-OPEX	Cyber-sicurezza per le Aziende sanitarie della Sardegna Misura 55 ACN MEF - OPEX - CUP D77H24006180006	5.258.170
UP-30-2025-02 CYBER-CAPEX	Cyber-sicurezza per le Aziende sanitarie della Sardegna Misura 55 ACN MEF - CAPEX - CUP D77H24006170006	4.477.090

PNRR

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











Il PNRR è articolato in 6 missioni che al loro interno contemplano 16 componenti, alle quali si riconducono specifici interventi.

La missione 6, Salute, ha come obiettivo principale quello di rafforzare il Servizio Sanitario Nazionale per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura dei cittadini, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica. Il PNRR prevede importanti investimenti:

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

La missione 1 si pone l'obiettivo di dare un impulso decisivo al rilancio della competitività e della produttività del Sistema Paese. Lo sforzo di digitalizzazione e innovazione è centrale in questa missione, ma riguarda trasversalmente anche tutte le altre. È proprio la Componente 1 di tale missione "digitalizzazione, innovazione e sicurezza della pubblica amministrazione" che va ad interessare gli enti del SSR. ARES Sardegna è soggetto attuatore delegato per gli interventi PNRR missione 1 e missione 6 in ambito ICT, delle tecnologie, della formazione per oltre 135 milioni di euro.

Di seguito si riporta un *executive summary* degli interventi PNRR declinati per valenza, responsabilità della realizzazione ed importi.

INTERVENTI	DESCRIZIONE	VALENZA	OWNER	IMPORTI
M1.C1 - 1.1 Infrastrutture digitali	Supporto alla migrazione di tutti i dati e servizi verso l'infrastruttura PSN (Polo Strategico Nazionale)	Tutte le aziende del SSR	Dipartimento SanDigIT 	26 €/MLN
M1.C1 - 1.2 Abilitazione al cloud per le PA locali	Supporto e incentivo, finalizzato a trasferire basi dati e applicazioni di tipo "ordinario" su ambienti cloud qualificati			
M1.C1 - 3.1.4 Sanità connessa	Fornire connettività ad almeno 1 Gigabit alle strutture del SSR (attuazione progetto RAS)			
M6.C1 Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Investimento 1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT)	Garantire l'interconnessione aziendale delle COT e fornire a queste i device necessari per supportare i processi assistenziali in ambito telemedicina	16 COT di tutte le ASL	Dipartimento SanDigIT 	2,6 €/MLN
M6.C1 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Investimento 1.2.3.2 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	Acquisizione delle componenti software del sistema di telemedicina unico regionale, implementazione, integrazione con DM e con sistemi informativi, formazione del personale e acquisizione servizi logistici	Tutte le aziende del SSR	Dipartimento SanDigIT 	26,4 €/MLN
M6.C2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1 - Digitalizzazione DEA e II livello	Realizzazione della Cartella Clinica Elettronica (CCE) Unica Regionale migliorando la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria e la qualità dei processi, garantendo la sicurezza dei pazienti e l'erogazione di servizi di alta qualità	9 DEA delle ASL e AO del SSR	Dipartimento SanDigIT 	47,4 €/MLN
M6.C2 - 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) - integrazioni	Rafforzare l'infrastruttura tecnologica del FSE e diffonderne l'utilizzo. Digitalizzazione di tutti i documenti contenuti all'interno del FSE, in coerenza con i recenti standard FHIR. Adozione del FSE da parte dei MMG/PLS del territorio regionale	Tutte le aziende del SSR	Dipartimento SanDigIT Sardegna IT 	2 €/MLN
M6.C2 - 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) - formazione	Formazione della popolazione target per il raggiungimento degli obiettivi sul FSE	Tutte le aziende del SSR	SC Formazione, accreditamento ECM 	9 €/MLN
M6.C2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Investimento 1.1.2 grandi apparecchiature	Ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati	Presidi Ospedalieri delle ASL del SSR	SC Governo delle Tecnologie Sanitarie 	39,9 €/MLN
M6.C2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2 (b) corso di formazione in infezioni ospedaliere	Organizzazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere per il personale coinvolto nelle Aziende sanitarie regionali	Tutte le aziende del SSR	SC Centro regionale per il risk management SC Formazione e accreditamento ECM 	3,6 €/MLN
M6.C2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2 (b) corso per le competenze manageriali	Organizzazione del corso di formazione per l'incremento delle competenze manageriali	Tutte le aziende del SSR	SC Formazione, accreditamento ECM 	0,6 €/MLN
M6.C2- 1.3.2.2.1 "Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali"	Rilevazione flussi informativi nazionali	Tutte le aziende del SSR	Dipartimento SanDigIT 	0,7 €/MLN

PRIVATO ACCREDITATO E COLLABORAZIONE CON IL SSR

Nel triennio 2026-2028, ARES si impegnerà a consolidare e ottimizzare la collaborazione con le strutture private accreditate, le quali rivestono un ruolo essenziale per il soddisfacimento del fabbisogno sanitario e socio-sanitario sul territorio.

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

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

Questo approccio contribuirà a una migliore integrazione delle strutture private nel sistema sanitario regionale, con l'obiettivo di superare le disparità di accesso alle cure e di promuovere un utilizzo ottimale delle risorse disponibili.

CLINICAL GOVERNANCE

La Clinical Governance ha come obiettivo principale il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dell'assistenza sanitaria. ARES, tramite la struttura dedicata, in piena integrazione con il centro regionale di risk management, garantisce la governance unitaria delle funzioni di supporto finalizzate all'integrazione della componente ospedaliera con la rete territoriale, anche di post-acuzie, al fine di favorire i processi di riorganizzazione verso il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate in regime ospedaliero, l'implementazione dell'attività ambulatoriale e territoriale e il potenziamento dei reparti a media e bassa intensità. A tal fine supporta la continua valutazione e verifica della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza fornita, anche mediante programmi di audit clinico nell'ambito dei programmi di promozione della qualità con definizione di panel degli indicatori di processo e di esito.

ARES garantisce 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 perseguimento dell'uniforme erogazione nel territorio regionale dell'assistenza territoriale e ospedaliera (rendendo omogenei i processi, le procedure e le modalità operative), sia attraverso la progressiva massima digitalizzazione possibile del sistema che garantisce un'efficace presa in carico della persona nel percorso di continuità territorio-ospedale-territorio, oltreché supportando il RUAS nella gestione delle liste di attesa per il governo di livello regionale secondo la normativa vigente in materia.

La Clinical Governance, attraverso la promozione dell'utilizzo sistematico delle migliori evidenze scientifiche disponibili e linee guida, supporta, in completa sinergia con le Aziende del SSR, l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) per una erogazione dell'assistenza di qualità e appropriata e per la prevenzione degli eventi avversi, in piena collaborazione con la Struttura organizzativa dedicata alla gestione del rischio clinico.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

ARES, pur non erogando direttamente le prestazioni sanitarie, ha nel suo mandato istituzionale, il coordinamento delle strategie per la gestione del rischio clinico nelle Aziende sanitarie della Regione.

Nel triennio 2026-2028, ARES supporterà le Aziende Sanitarie nei diversi ambiti della gestione del rischio clinico, individuando le aree di rischio, le azioni di miglioramento e diffondendo la cultura della sicurezza tra gli operatori sanitari.

ARES lavorerà in piena sinergia e cooperazione con le aziende sanitarie del SSR e secondo le direttive regionali, 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, attraverso attività di continuo raccordo e collegamento con le strutture delle aziende sanitarie, finalizzate al miglioramento della sicurezza delle cure, come, ad esempio, la sicurezza del percorso nascita, la sicurezza in chirurgia, la sicurezza del percorso trasfusionale, la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Questa strategia è finalizzata a favorire la riduzione dell'incidenza degli eventi avversi, mitigandone gli effetti e promuovendo la fiducia dei cittadini nei confronti delle strutture sanitarie della Regione.

MEDICINA CONVENZIONATA

ARES, attraverso la SC Medicina Convenzionata, secondo le indicazioni del competente Assessorato, continuerà a garantire un miglioramento continuo dell'efficienza dell'attività di competenza, mediante l'omogeneizzazione delle procedure operative, al fine di consentire alle Aziende di perseguire uniformità e trasparenza nell'erogazione dei servizi dei professionisti convenzionati, favorendo in questo modo una maggiore coerenza e affidabilità dei processi, nell'ottica della massima sinergia con le azioni relative all'implementazione del nuovo modello di assistenza territoriale.

FORMAZIONE

La regolamentazione regionale della formazione nel SSR prevede un compito fondamentale per ARES, che assume il ruolo di unico provider regionale. L'Azienda intende, in cooperazione e sinergia con tutte le aziende del sistema, rafforzare le linee di attività della funzione percorrendo la collaborazione con tutti gli attori coinvolti, l'omogeneità nell'accesso agli strumenti formativi al fine di perseguire la crescita e l'arricchimento professionale degli operatori del SSR, l'incremento dell'informatizzazione nella gestione della formazione e dell'aggiornamento professionale.

LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

La presente relazione evidenzia i collegamenti con gli altri atti di programmazione aziendali e regionali.

La programmazione considera uno scenario di coerenza con le indicazioni regionali che richiedono il raggiungimento del pareggio di bilancio, ed il consolidamento di tale risultato nell'arco del triennio in considerazione.

I documenti di Programmazione tengono conto:

- ▶ dell'attuale riferimento normativo sul Servizio Sanitario Regionale (L.R. n. 24/2020 e s.m. e i.);
- ▶ delle indicazioni per la compilazione dei Bilanci di previsione 2026-2028.

Il **Piano Triennale del Fabbisogno del Personale** (PTFP) è stato redatto secondo gli schemi approvati dalla Giunta Regionale con la D.G.R. 46/42 del 22.11.2019 e in conformità alle modalità disposte con la nota RAS protocollo n. 28607 del 16.10.2025. Il PFTP è uno strumento di programmazione attraverso il quale l'Amministrazione definisce le politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane necessarie per assolvere la mission aziendale da attuare nel triennio di riferimento.

Il PFTP rappresenta il fabbisogno di personale in termini di profili professionali (n. di unità) con la relativa valorizzazione a costi standard che deve essere compatibile con i limiti delle risorse economico-finanziarie previste nel Bilancio di Previsione. La previsione 2025 è stata determinata in relazione ai seguenti elementi organizzativi:

- ▶ l'implementazione delle funzioni normativamente declinate di pertinenza dell'Azienda (posto l'attuale Atto Aziendale di ARES approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 190 del 11 agosto 2025, sul quale, in relazione a eventuali novità nel quadro regolamentare regionale, potranno essere valutati aggiornamenti di affinamento);
- ▶ le necessità manifestate dai diversi Dipartimenti per l'implementazione e lo sviluppo delle competenze assegnate.

In particolare per l'annualità 2026 si prevedono 105 assunzioni per le seguenti finalità:

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

Per l'anno 2027 e 2028 si prevede solo la sostituzione del turnover, tenuto conto che il Piano sarà aggiornato annualmente. L'acquisizione delle suddette risorse sarà assicurata mediante attivazione di procedure concorsuali, di mobilità compartimentali e intercompartimentali e di stabilizzazione secondo la vigente legislazione nazionale e regionale.

La **Programmazione triennale delle Acquisizioni di Beni e Servizi** è stata definita, nella cornice di cui al D. Lgs. 36/2023 (Codice dei Contratti), ai sensi dell'art. 3 della LR 24/2020 e s.m. e i., che prevede la funzione centralizzata di ARES quale Centrale di committenza per conto delle Aziende ed Enti sanitari della Sardegna ai sensi dell'art. 37 e degli articoli 62 e 63 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici), con il coordinamento dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità. Nell'esercizio di tale funzione ARES può avvalersi del Soggetto Aggregatore Regionale di cui all'articolo 9 della legge regionale 29 maggio 2007, n. 2 (Legge finanziaria 2007), e successive modifiche ed integrazioni (la Centrale Regionale di Committenza, con la quale si opera in piena sinergia).

Tra gli interventi normativi nell'ambito dell'acquisizione di beni e servizi, la DGR 46/23 del 3.09.2025 definisce le modalità e i criteri applicativi del Codice dei Contratti inerenti all'acquisizione di forniture e servizi da parte delle aziende ed enti del SSR, prevedendo indicazioni di dettaglio volte ad orientare la nuova configurazione di cui all'art. 3, comma 3, lettera a) della LR 24/2020 e s.m. e i.

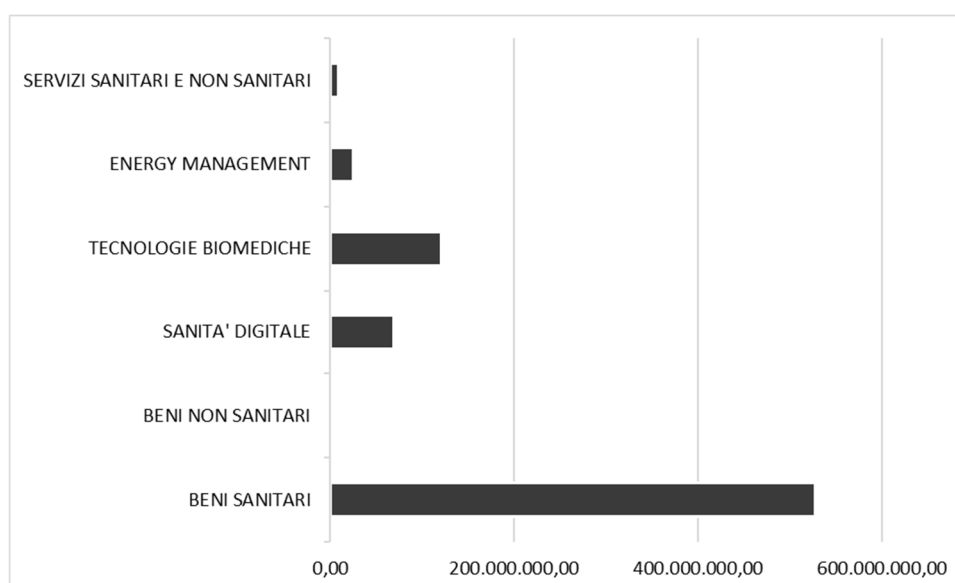
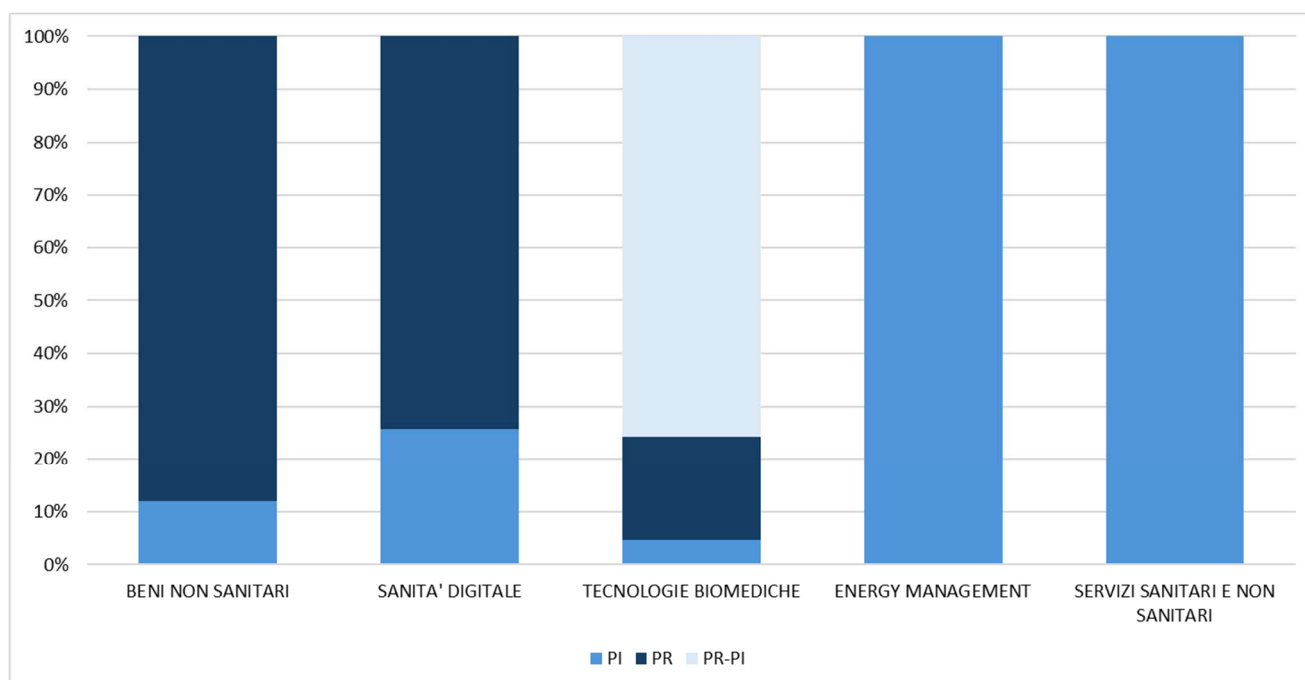
In particolare nell'Allegato della DGR 46/23 del 2025 viene riportato: *“La già citata disposizione di cui all'art. 17 del Codice, conferma il principio fondamentale per cui - prima dell'avvio delle procedure di affidamento dei contratti pubblici - le stazioni appaltanti e gli enti concedenti, con apposito atto, adottano la decisione di contrarre individuando gli elementi essenziali del contratto. Fra tali elementi rientra l'indicazione della copertura finanziaria, che deve essere inserita nella programmazione triennale in tutti i casi di importi sopra soglia, ossia quando la spesa per l'acquisto pluriennale superi l'importo di € 221.000 (biennio 2024-2025). Nei casi di acquisto annuale il limite previsto per l'inserimento deve superare l'importo di € 140.000 (art. 50, comma 1, lett. b), D. Lgs. n. 36/2023). Tale normativa è integrata dalle disposizioni di cui all'art. 8 dell'Allegato I.5, che ai sensi dell'art. 37, comma 6, del D.Lgs. n. 36/2023, prevede le modalità di raccordo con la pianificazione dell'attività dei soggetti aggregatori e delle centrali di committenza che operano per conto delle stazioni appaltanti ovvero, nell'ipotesi in esame, per conto delle aziende sanitarie. **Nei casi in cui l'ARES gestisse tutte le fasi contrattuali (stipula contratto, esecuzione e controllo) in base alla stima relativa a ciascuna azienda, queste ultime non dovranno inserire la spesa in programmazione.** A titolo esemplificativo, può essere citato il caso dei beni rientranti nella gestione dell'HUB del farmaco in cui il processo di spesa è gestito da ARES secondo il modello organizzativo del ciclo passivo delineato dalla Delib.G.R. n. 2/9 del 17.1.2023.”*

Con la Deliberazione del Direttore Generale ARES n. 299 del 14.11.2025 è stata approvata la Programmazione delle acquisizioni di forniture e servizi per il triennio 2026/2028 ex art. 37 del D. Lgs 36/2023 dell'Azienda ARES Sardegna, nella quale vengono distinti:

- ▶ gli interventi in pianificazione (identificati con la sigla PI), per i quali ARES si occupa della sola aggiudicazione come Centrale di Committenza ai sensi dell'art. 3 comma 3 lett. a), mentre la gestione del contratto è in capo alle singole Aziende ed Enti sanitari;

- gli interventi in programmazione (identificati con la sigla PR), che riguardano interventi a esclusivo beneficio di ARES ovvero portati avanti come titolare di funzione e finanziamento. Pertanto per tali interventi ARES è sia Stazione appaltante che titolare unico del finanziamento, mentre le Aziende non dovranno inserire le gare nei loro atti di programmazione.

I seguenti grafici illustrano la ripartizione per macro tipologia di fattore produttivo degli interventi in pianificazione e in programmazione previsti nella Programmazione delle acquisizioni di forniture e servizi.



Sebbene la Programmazione triennale delle Acquisizioni di Beni e Servizi sia stata redatta in coerenza con la normativa nazionale in tema di Codice dei Contratti, nonché in ossequio delle recenti disposizioni regionali indicate nella DGR n. 46/23 del 03.09.2025, il Conto Economico Preventivo 2026-2028 è stato elaborato sulla base delle assegnazioni regionali pari alle precedenti assegnazioni 2025-2027 (comunicate con la nota RAS Prot. n. 28863 del 17.10.2025), che non tengono in considerazione l'evoluzione organizzativa e normativa in tema di programmazione degli acquisti. Ne consegue che per determinati fattori produttivi non contemplati nelle assegnazioni economico-finanziarie assegnate ad ARES, gli interventi inseriti nella Programmazione triennale delle Acquisizioni di Beni e Servizi e identificati come PR troveranno il riflesso contabile nei Bilanci di Previsione delle Aziende SSR, nei quali specularmente sono considerati i beni e servizi oggetto delle acquisizioni.

Si evidenzia quindi la necessità di ulteriori interventi che regolino e definiscano le regole contabili, oltre che allineino la corretta assegnazione delle risorse sulla base della titolarità della gestione del contratto e del finanziamento.

Rientrano in tale casistica due particolari macro-categorie:

- ▶ tutti gli interventi dell'HUB del Farmaco per cui ARES diventa responsabile del processo di approvvigionamento del magazzino unico, e dovrà acquistare farmaci e dispositivi per poi distribuirli a tutte le aziende del SSR (incluse dunque, oltre alle ASL, AOU SS, AOU CA, ARNAS Brotzu, AREUS). Pertanto, se con l'assetto transitorio definito dalla DGR 2/9 del 2023, ARES esegue il ciclo passivo dei beni farmaceutici e sanitari afferenti a contratti centralizzati per conto delle sole ASL, con la messa a regime del progetto regionale di centralizzazione dei magazzini e logistica integrata, ARES acquisisce in toto la funzione di progressiva razionalizzazione del sistema logistico (art. 3, LR 24/2020, lettera k) e si trova a gestire gli approvvigionamenti del magazzino unico dal quale attingeranno tutte le aziende sanitarie del SSR. È necessario dunque dare corretta evidenza della rilevazione in capo ad ARES del costo per l'acquisto dei beni in fase di registrazione delle fatture e del contributo relativo al finanziamento del fondo del SSR, a copertura del costo dei beni sanitari trattati in HUB, attraverso una revisione delle disposizioni contabili regionali che perseguano l'allineamento dei costi sostenuti ai ricavi assegnati;
- ▶ gli interventi per la sanità digitale e innovazione tecnologica per i quali ARES gestisce tutte le fasi contrattuali (stipula contratto, esecuzione e controllo) in un'ottica (secondo la LR 24/2020 e LR 8/2025) di una gestione centralizzata delle infrastrutture biomediche e informatiche, connettività, sistemi informativi e flussi dati delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale, volta all'omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT, sia di promozione delle attività di sanità digitale nonché, di conseguenza, di una gestione dei costi uniforme.

Su quest'ultimo punto oltre alle considerazioni sopra indicate, occorre evidenziare la peculiarità caratterizzante il settore dell'ICT per cui diversi interventi, a favore di tutti il SSR, nativamente coperti da specifiche linee di finanziamento, portano nel tempo l'insorgenza di costi emergenti per cui occorrerà necessariamente individuare da parte della RAS appositi finanziamenti dedicati.

In maniera speculare si collocano gli interventi volti a ottemperare al passaggio alle ASL (in generale, alle Aziende del SSR) di tutti i contratti che, in fase esecutiva, non rientrano ovviamente nelle competenze di ARES. Sul punto è intervenuta la Direzione Generale della Sanità che, con nota n. 18489 del 08.07.2025, ha chiarito l'ambito di competenza dell'HUB del Farmaco e, di risulta, ha determinato quello delle Aziende Sanitarie in termini di gestione, dando ad ARES il compito di trasferire alle ASL i contratti che non risultassero di competenza di ARES. Per i nuovi contratti ha disposto quanto segue *“Come indicazione di immediata applicazione, premesso quanto sopra, si chiarisce che i nuovi contratti dei prodotti non ricompresi nella gestione del magazzino unico (stupefacenti, vaccini, protesi, dispositivi medici impiantabili attivi, dispositivi in service e in generale i prodotti attualmente gestiti a transito per le sale operatorie, prodotti in gestione conto deposito e conto visione) dovranno sin da subito essere stipulati singolarmente da ciascuna Azienda Sanitaria, che ne dovrà curare, a norma di legge, la fase esecutiva e di ciclo passivo”*. Ne conseguono pertanto i riflessi economico-finanziari nell'assegnazione delle risorse alle rispettive Aziende.

In merito alla **Programmazione triennale delle opere pubbliche** per il periodo 2026-2027-2028, sulla base della ricognizione ed attribuzione del patrimonio immobiliare e mobiliare - fabbricati appartenenti al patrimonio indisponibile - individuato con DGR 10/21 del 16.03.2023, sono stati previsti per ARES Sardegna interventi per opere edili. La Deliberazione del Direttore Generale n. 292 del 12.11.2025° approva il Piano Triennale delle Opere Pubbliche 2026/2028. Gli interventi riguardano principalmente:

- ▶ l'efficientamento energetico (fotovoltaico, illuminazione ordinaria e di sicurezza);
- ▶ l'adeguamento antincendio e climatizzazione degli archivi presso la sede di ARES Sardegna;
- ▶ la ristrutturazione, il risanamento conservativo ed opere di efficientamento energetico in edificio ad uso ufficio.

Il Bilancio Economico di Previsione ARES 2026-2028 è redatto sulla base delle assegnazioni provvisorie. Ai fini dell'approvazione del Bilancio d'esercizio si dovrà necessariamente tener conto del successivo riparto definitivo. Secondo l'attuale sistema dei flussi di cassa, ARES accoglie, oltre ai propri flussi finanziari per il funzionamento fisiologico dell'Azienda, anche i movimenti finanziari per far fronte al pagamento di beni/servizi gestiti per conto delle Aziende sanitarie del SSR. Tenuto conto che tale situazione creerebbe dei disallineamenti nell'esposizione dei valori tra le entrate e le uscite di cassa rispetto ai costi e ricavi propri di ciascuna Azienda riportati nei rispettivi Bilanci di Previsione, non è stato possibile elaborare il **Piano dei flussi prospettici di cassa** 2026. A tal proposito secondo le indicazioni regionali per la predisposizione dei Bilanci di Previsione (nota RAS prot. n. 28863 del 17.10.2025), le aziende sono esonerate dalla presentazione del Piano dei flussi di cassa prospettici di cui all'art 25, comma 2, del D. Lgs. 118/2011.

CONCLUSIONI

Le azioni programmatiche sono state definite in coerenza con l'attività prevista nei documenti di programmazione economico-finanziaria, negli specifici documenti relativi al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale e alla Programmazione triennale per l'acquisizione di forniture e servizi 2026/2028 e delle opere pubbliche.

Il Bilancio Preventivo Economico annuale 2026 è redatto in armonia con gli atti di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria aziendale e regionale e la Relazione del Direttore Generale evidenzia i collegamenti con gli atti di programmazione aziendali e regionali (art. 25, 3 c., D. Lgs. 118/2011).

Nella proposta di Bilancio Economico di Previsione, si sono tenuti in considerazione i vincoli di compatibilità con le risorse finanziarie per il perseguimento dell'equilibrio economico e patrimoniale, mirando a una gestione delle risorse volta a garantire il funzionamento dei servizi aziendali, in base alle competenze normativamente attribuite all'Azienda.

La programmazione sarà oggetto di aggiornamento, con conseguente necessario adeguamento delle previsioni economico-finanziarie, sulla base di ulteriori indicazioni in merito all'aggiornamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del SSR, oltreché delle assegnazioni regionali definitive.