



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PIAO 2026-2028

SOMMARIO

Premessa	2
Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	3
1.1 SOTTOSEZIONE - ANALISI DEL CONTESTO	3
1.2 SOTTOSEZIONE – MISSIONE E STRATEGIA	13
Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione	16
2.1 SOTTOSEZIONE – VALORE PUBBLICO	16
2.2 SOTTOSEZIONE – <i>PERFORMANCE</i>	32
2.3 SOTTOSEZIONE – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	47
Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano	49
3.1 SOTTOSEZIONE - STRUTTURA ORGANIZZATIVA	49
3.2 SOTTOSEZIONE – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	51
3.3 SOTTOSEZIONE – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	56
Consistenza del personale	56
Programmazione strategica delle Risorse Umane	58
Formazione delle Risorse Umane	58
Sezione 4: Monitoraggio	61

ALLEGATO 1 - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
 (PTPCT)

ALLEGATO 2 - Piano delle Azioni Positive

PREMESSA

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

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

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

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

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

Il PIAO di ARES è redatto secondo lo schema del Decreto 30 giugno 2022, n. 132, le indicazioni della nota circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione pubblica, le indicazioni approvate dal Consiglio dall'ANAC nell'Adunanza del 23 luglio 2025 e le Linee Guida approvate il 30.10.2025 con Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione.

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

La Legge Regionale 11 settembre 2020, n. 24 “Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia: Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016” e ss.ii.mm (L.R. n. 32 del 23/12/2020 e L.R. n. 17 del novembre 2021), come modificata dalla Legge Regionale n. 8 dell'11 marzo 2025, ha definito l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo, tra le altre, l'Azienda regionale della salute (ARES). L'ARES è una Azienda sanitaria parte integrante del sistema del Servizio Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna e del sistema del Servizio Sanitario Nazionale. Compiti principali di ARES è quello di fornire supporto al competente Assessorato regionale secondo le direttive ed indicazioni dello stesso, e servizi tecnico-amministrativi e sanitari, di supporto all'erogazione delle prestazioni assistenziali, ad 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), IZS per quanto di pertinenza secondo la normativa vigente, garantendo l'efficacia e impiegando in modo efficiente le risorse assegnate.

Direttore Generale Dott. Giuseppe Pintor

Direttore Amministrativo Dott. Ugo Porcu

Direttore Sanitario Dr.ssa Evelina Gollo

Ragione Sociale Azienda Regionale della Salute (ARES)

Codice Fiscale e Partita IVA 03990570925

Sede Legale Via Piero della Francesca 1 – 09047 Selargius (CA)

P.E.C.: protocollo@pec.ARESSardegna.it

E.mail: direzione.generale@ARESSardegna.it

Telefono: 070/6093804 – 079/2084420 – 079/2084422

1.1 SOTTOSEZIONE - ANALISI DEL CONTESTO

La riforma sanitaria disegnata dalla L.R. n. 24/2020 e s.m.i. prevede di affidare alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) la responsabilità dei processi assistenziali nei rispettivi territori di competenza - mantenendo le competenze di assistenza ospedaliera dell'A.O. ARNAS Brotzu e delle A.O.U. di Cagliari e Sassari, di emergenza-urgenza in capo a AREUS - e ad ARES il mandato di assicurare in maniera centralizzata funzioni di supporto, in particolare tecnico e amministrativo, per tutte le aziende sanitarie del sistema regionale.

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

ARES deve quindi garantire un supporto alla *governance* unitaria del SSR e funzioni centralizzate per enti / Aziende del medesimo 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), è quello che comprende tutto il territorio della Regione Autonoma della Sardegna.

La Sardegna si estende per una superficie di circa 24mila km², pari all'8,0% del territorio italiano, ed ha una densità di circa 65 abitanti/km², valore inferiore alla media nazionale. La popolazione al 1 gennaio 2025 è di 1.562.381 abitanti. La popolazione over 65 rappresenta circa il 27,5% del totale complessivo, mentre gli under 14 sono circa il 9,7%.

L'età media dei sardi nel 2025 è 49,2 (media nazionale: 46,9), in crescita rispetto al 2024 (48,8); 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) nel 2024 sono rispettivamente di 282,5 e 59,2 (nel 2012 l'indice di vecchiaia era di 164,5 mentre quello di dipendenza strutturale si attestava a 47,8).

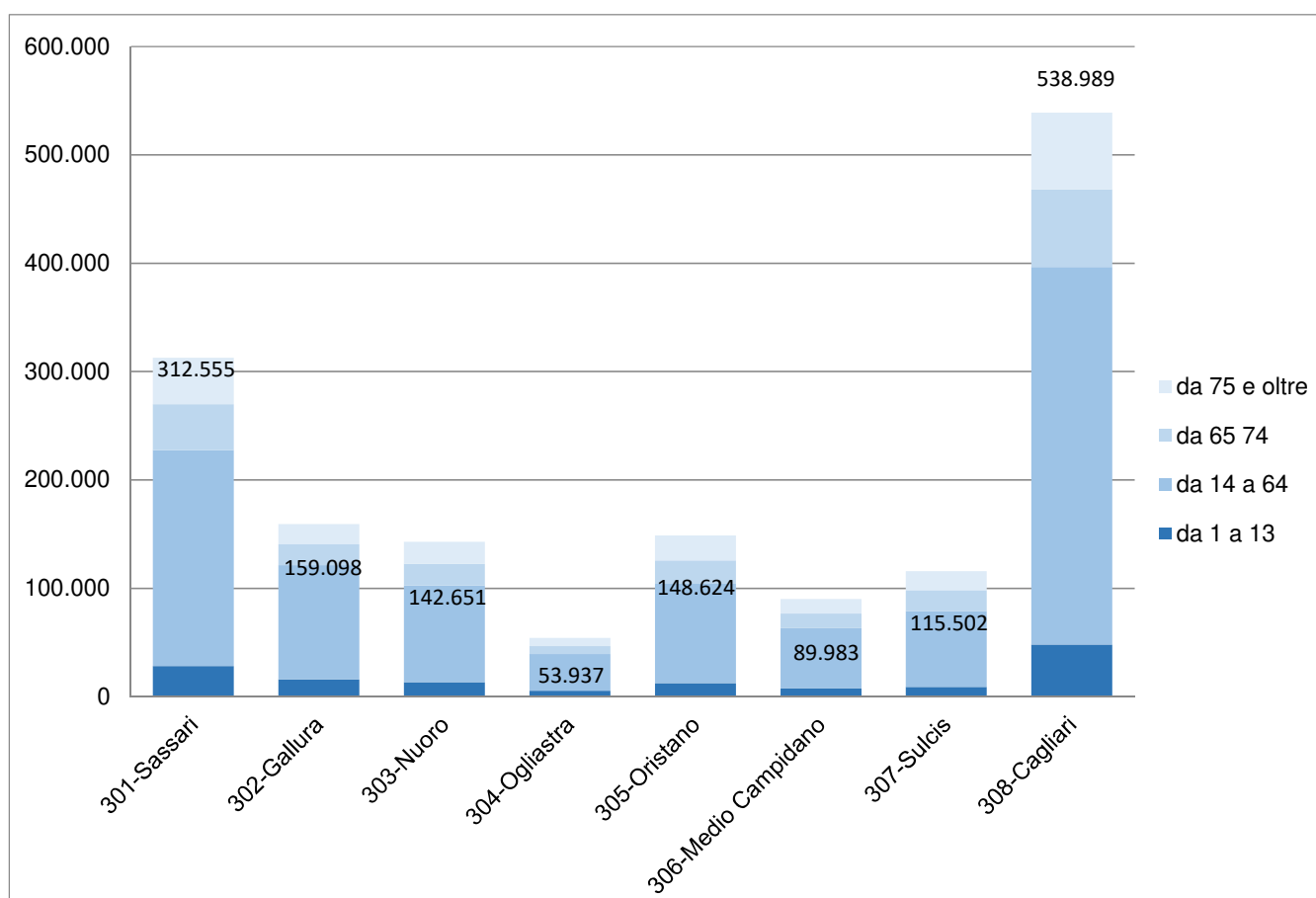


Grafico 1: Popolazione della RAS suddivisa per ASL e fascia di età (DemoISTAT 2025-estrazione dati 18.06.2025)

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

- forte dispersione nel territorio: il 35% dei Comuni conta meno di 1.000 abitanti nel 2025;
- polarizzazioni territoriali: il 4% dei Comuni conta più di 20mila residenti nel 2025, con concentrazione della popolazione in due aree metropolitane a Nord e a Sud;
- curva demografica con tasso di natalità (2024) pari a 4,5 su 1000 abitanti;

- una rete viaria non adeguatamente strutturata per garantire un rapido collegamento tra le diverse aree geografiche, rendendo complessa la mobilità.

Le condizioni socio-economiche sono elementi che influiscono profondamente sullo stato di salute della popolazione. In particolare, l'istruzione non ha solo un valore intrinseco, ma influenza il benessere delle persone in modo diretto. Nel 2024 si rileva una più bassa quota di persone (25-64 anni) con almeno il diploma e di 25-39enni con la laurea o altro titolo terziario: a livello regionale queste si assestano, rispettivamente, al 56,8 per cento e al 25,3 per cento (66,7 e 30,9 per cento in Italia); solo la provincia di Cagliari si allinea alla media italiana per la quota di diplomati (65,8 per cento), ma resta indietro per la quota di laureati (27,5 per cento). Nello stesso anno le province sarde registrano valori maggiori del dato nazionale per i giovani (15-29 anni) che non lavorano e non studiano (NEET), a esclusione di quella di Sassari che è l'unica in linea; il valore regionale (17,8 per cento) rimane comunque più basso della media del Mezzogiorno (23,3). Il fenomeno degli abbandoni scolastici, misurato dalla percentuale di giovani (18-24 anni) che hanno conseguito solo la licenza media e non partecipano ad attività di educazione o formazione, è in calo a livello nazionale (nel 2023 il tasso di abbandono precoce è pari al 10,5%) e registra un decremento anche a livello regionale (nel 2023 il tasso di abbandono precoce è pari a 17,3%).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sardegna	22,8	17,7	12,9	13,2	14,7	17,3	14,5
Italia	14,3	13,3	14,2	12,7	11,5	10,5	9,8

Tabella 1: Istat - Tasso di abbandono precoce (sardegnastatistiche.it e BES 2024)

Il tasso di disoccupazione (20-64 anni) regionale mostra un andamento decrescente negli ultimi anni, restando comunque più elevato di quello nazionale. A livello provinciale, si registra un decremento nelle province di Sassari, Cagliari e Sud Sardegna ed un incremento in quelle di Nuoro e Oristano.

	2019	2022	2023	2024
Italia	9,8	8,0	7,6	6,4
Sardegna	15,0	11,6	10,0	8,3
Sassari	14,2	10,2	9,7	7,3
Nuoro	11,2	7,5	7,0	9,4
Cagliari	16,0	13,6	11,4	8,9
Oristano	17,2	13,4	8,2	8,8
Sud Sardegna	16,0	12,2	10,8	8,0

Tabella 2: Tasso di disoccupazione. Fonte ISTAT

Il tasso di occupazione della popolazione in età 20-64 anni in Sardegna è inferiore alla media italiana (nel 2024: 61,7% Sardegna vs 67,1% Italia). A livello provinciale, il tasso di occupazione (20-64 anni) più elevato si osserva nel territorio di Cagliari (65,1%), mentre i valori più bassi si rilevano nella provincia di Nuoro (58,9) e in quella del Sud Sardegna (57,2).

I dati diffusi dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF) riferiti ai redditi del 2023 evidenziano che il reddito Complessivo medio in Sardegna è pari a 21.084 Euro, inferiore del 15,1% rispetto al dato medio nazionale, pari a 24.829 Euro. La Sardegna è 14° nella graduatoria nazionale.

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

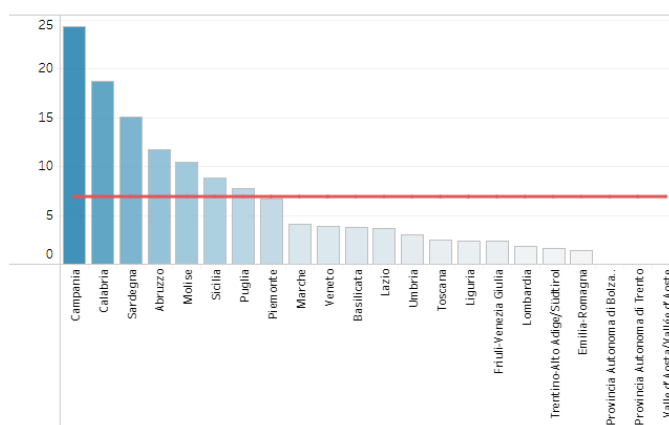


Grafico 2: Grande difficoltà ad arrivare a fine mese (Istat - Rapporto BES 2023)

Il saldo naturale nella regione nel 2024 conferma la dinamica sfavorevole in corso, caratterizzata da numero ben superiore di decessi (18.519) rispetto alle nascite (7.052).

In Sardegna, come nel resto del Paese, si registra il nuovo record minimo di nascite, con una riduzione di quasi la metà rispetto alle nascite di inizio millennio. Prosegue la tendenza negativa del tasso di natalità, passando dal 4,6 per mille del 2023 al 4,5 del 2024, notevolmente più basso della media nazionale (6,3 per mille abitanti nel 2024). Anche a livello provinciale, si segnala il decremento del tasso di natalità in tutte le province.

La mortalità in Sardegna è superiore alla media nazionale (11,1 morti ogni mille abitanti nel 2024) e si attesta al 11,8 per mille nel 2024 (dal 11,9 dell'anno precedente): i valori provinciali variano dal 13,7 per mille di Oristano all'10,3 per mille di Cagliari.

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

Sulla base delle ultime stime provvisorie dell'Istat, si allunga la speranza di vita che nel 2024 è pari a 83,4 anni rispetto agli 83 anni del 2023. In Sardegna, la speranza di vita nel 2024 è inferiore rispetto al valore nazionale ed è pari a 82,8 anni, ma segue lo stesso trend in incremento rispetto agli 82,5 anni del 2023. Tuttavia, a livello nazionale, gli anni attesi di vita in buone condizioni di salute sono 58,1, in calo rispetto al 2023 (59,1 anni) e in linea con il valore di dieci anni prima (58,2 anni). La Sardegna registra nel 2024 un incremento degli attesi di vita in buone condizioni che passano a 55,8 contro i 55,6 del 2023, restando però sotto la media nazionale.

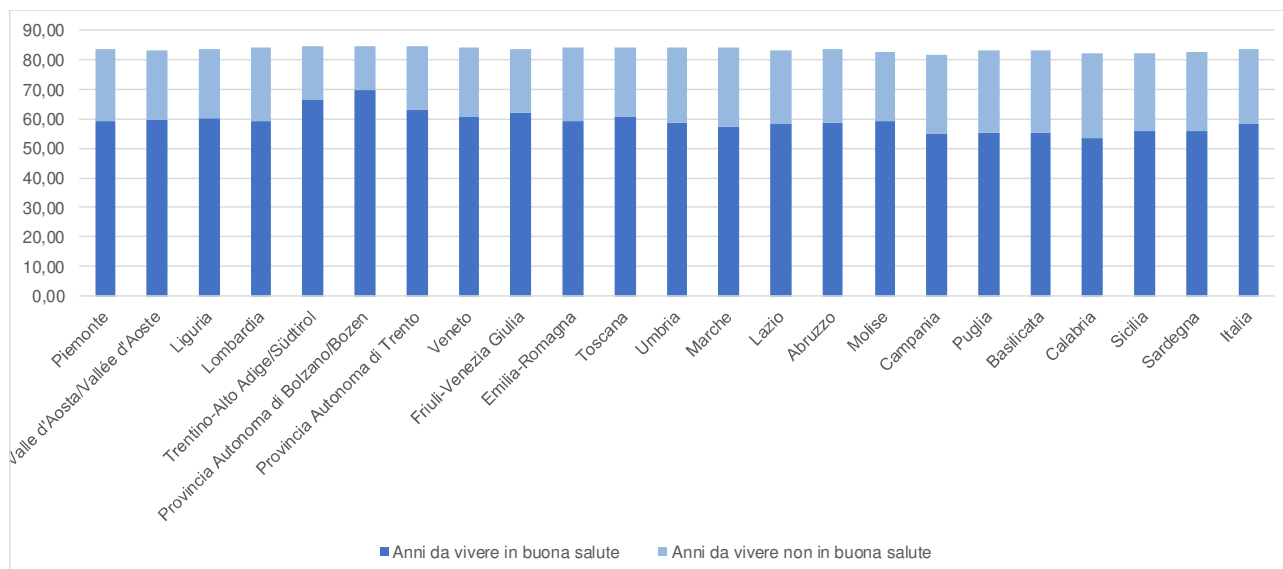


Grafico 3: Speranza di vita e speranza di vita in buona salute alla nascita per regione. Anno 2024 (Istat - Rapporto BES 2024)

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

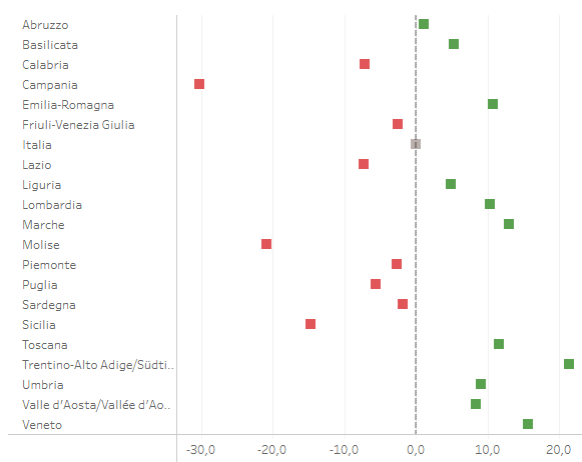


Grafico 4: Mortalità evitabile 0/74 anni - Fonte ISTAT (BES 2023)

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

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita in buona salute alla nascita	Indice di salute mentale	Mortalità evitabile (0-74 anni)	Mortalità infantile	Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)	Mortalità per tumore (20-64 anni)	Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)	Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più)
	2024	2024	2024	2022	2022	2024	2022	2022	2024
Sardegna	82,8	55,8	70,0	19,6	2,4	1,3	8,8	44,3	55,2
Nord	84,0	59,7	68,8	16,2	2,3	0,5	7,1	37,3	44,0
Nord-ovest	83,9	59,0	68,7	16,7	2,3	0,4	7,3	38,2	43,1
Nord-est	84,1	60,6	69,0	15,6	2,2	0,7	6,8	36	45,2
Centro	83,7	58,9	68,4	16,9	2,1	0,6	7,3	35,2	49,5
Mezzogiorno	82,4	55,5	68,6	20	3,2	0,8	8,4	32,2	56,3
Sud	82,5	55,3	68,0	19,9	3,1	0,8	8,3	30,5	54,3
Isole	82,3	56,0	69,8	20,3	3,6	0,8	8,5	35,6	60,5
Italia	83,4	58,1	68,7	17,6	2,6	0,6	7,6	35,3	48,9

Tabella 3:: Principali indicatori ISTAT sulla salute – Fonte ISTAT

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

Azienda Sanitaria	Caratteristiche
200301 - ASL Sassari	2 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: ▶ 200002 - Ospedale Civile Alghero (151 PL) ▶ 200003 - Ospedale A. Segni Ozieri (68 PL) 3 Distretti territoriali
200302 - ASL Gallura	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: ▶ 200006 - P.O. Paolo Dettori - Tempio P. (164 PL) ▶ 200011 - P.O. Paolo Merlo La Maddalena (17 PL) ▶ 200012 - P.O. Giovanni Paolo II Olbia (230 PL) 3 Distretti territoriali
	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta:

Azienda Sanitaria	Caratteristiche
200303 - ASL Nuoro	▶ 200017 - P.O. San Francesco Nuoro (385 PL) ▶ 200018 - P.O. C. Zonchello Nuoro (30 PL) ▶ 200020 - P.O. San Camillo Sorgono (18 PL) 4 Distretti territoriali
200304 - ASL Ogliastra	1 Presidio Ospedaliero a gestione diretta: ▶ 200019 - P.O. 'Nostra Signora Della Mercedes' Lanusei (115 PL) 1 Distretto territoriale
200305 - ASL Oristano	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: ▶ 200021 - P.O. 'A.G. Mastino' - Bosa (51 PL) ▶ 200052 - P. Ospedaliero 'San Martino' - Oristano (259 PL) ▶ 200053 - P. Ospedaliero 'G.P. Delogu' - Ghilarza (56 PL) 3 Distretti territoriali
200306 - ASL Medio Campidano	1 Presidio Ospedaliero a gestione diretta: ▶ 200034 - Presidio Ospedaliero N.S. Di Bonaria - San Gavino Monreale (162 PL) 2 Distretti territoriali
200307 - ASL Sulcis - Iglesiente	3 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: ▶ 200028 - P.O. Sirai Carbonia (142 PL) ▶ 200029 - P.O. Santa Barbara Iglesias (9 PL) ▶ 200030 - P.O. CTO Iglesias (120 PL) 3 Distretti territoriali
200308 - ASL Cagliari	6 Presidi Ospedalieri a gestione diretta: ▶ 200022 - P.O. S. Giuseppe Isili (31 PL) ▶ 200025 - P.O. R. Binaghi Cagliari (9 PL) ▶ 200026 - P.O. Marino Cagliari (17 PL) ▶ 200031 - P.O. SS. Trinità Cagliari (338 PL) ▶ 200035 - P.O. San Marcellino Muravera (43 PL) ▶ 200060 - P.O. Microcitemico A.Cao Cagliari (57 PL) 5 Distretti territoriali
200905 - AOU Sassari	Azienda Ospedaliero Universitaria con 838 PL
200906 – AOU Cagliari	Azienda Ospedaliero Universitaria con 466 PL
200904 – ARNAS Brotzu	Azienda Ospedaliera con 799 PL
AREUS	Azienda Regionale dell’Emergenza e Urgenza della Sardegna per la gestione e omogeneizzazione del soccorso sanitario di emergenza- urgenza territoriale (118 con l’elisoccorso; servizio di trasporto del sangue; trasporti secondari tempo dipendenti)

Tabella 4: Contesto delle aziende sanitarie - Fonte NSIS- estrazione dati 09.01.2026 - PL Modello HSP.12 anno 2025

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

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

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

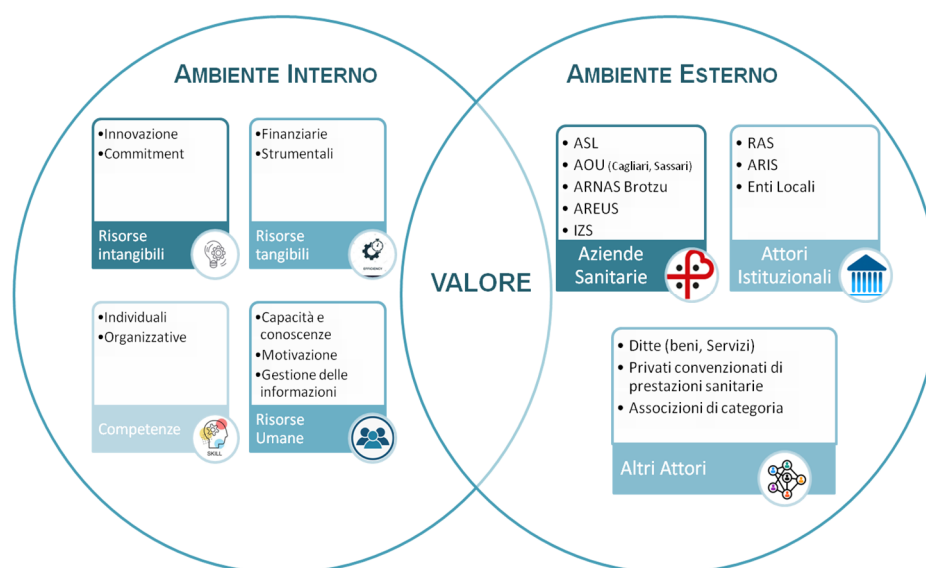


Figura 1: Analisi del contest di ARES

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

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

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

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

A questo è connesso il perseguimento della digitalizzazione della sanità per rendere fruibile in setting più accessibili ai singoli pazienti. Il cittadino rappresenta l'utente finale delle Aziende del SSR, ed ARES, attraverso i processi di supporto alle stesse opera affinché queste si dedichino pienamente nell'organizzazione dei servizi, favorendo l'integrazione Ospedale - Territorio e l'accesso e fruibilità dei servizi.

Tra gli attori che si collocano nell'ambiente esterno all'azienda, particolarmente decisivi sono: appunto le Aziende SSR, responsabili della produzione e dell'erogazione dei servizi sanitari; gli organi di governo regionali, responsabili della definizione di linee programmatiche per rispondere ai bisogni sanitari espressi dal cittadino; i diversi enti locali, che giocano un ruolo importante, essendo coinvolti doppiamente su un versante politico istituzionale e su quello sanitario, socio-sanitario e sociale, di vicinanza al cittadino. Infine ARES individua tra gli altri attori dell'ambiente la presenza delle Associazioni di categoria e dei pazienti, che spesso, sono le prime a mettere in evidenza criticità a carico del Servizio Sanitario ed in tal senso, là dove si pongano in un'ottica costruttiva possono essere identificati come un'opportunità utilissima di disvelare precocemente problematiche, la cui tempestiva risoluzione consente una migliore allocazione delle risorse, una riduzione dei tempi e dei costi tangibili e intangibili dei disservizi.

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

Overview attività ARES 2025

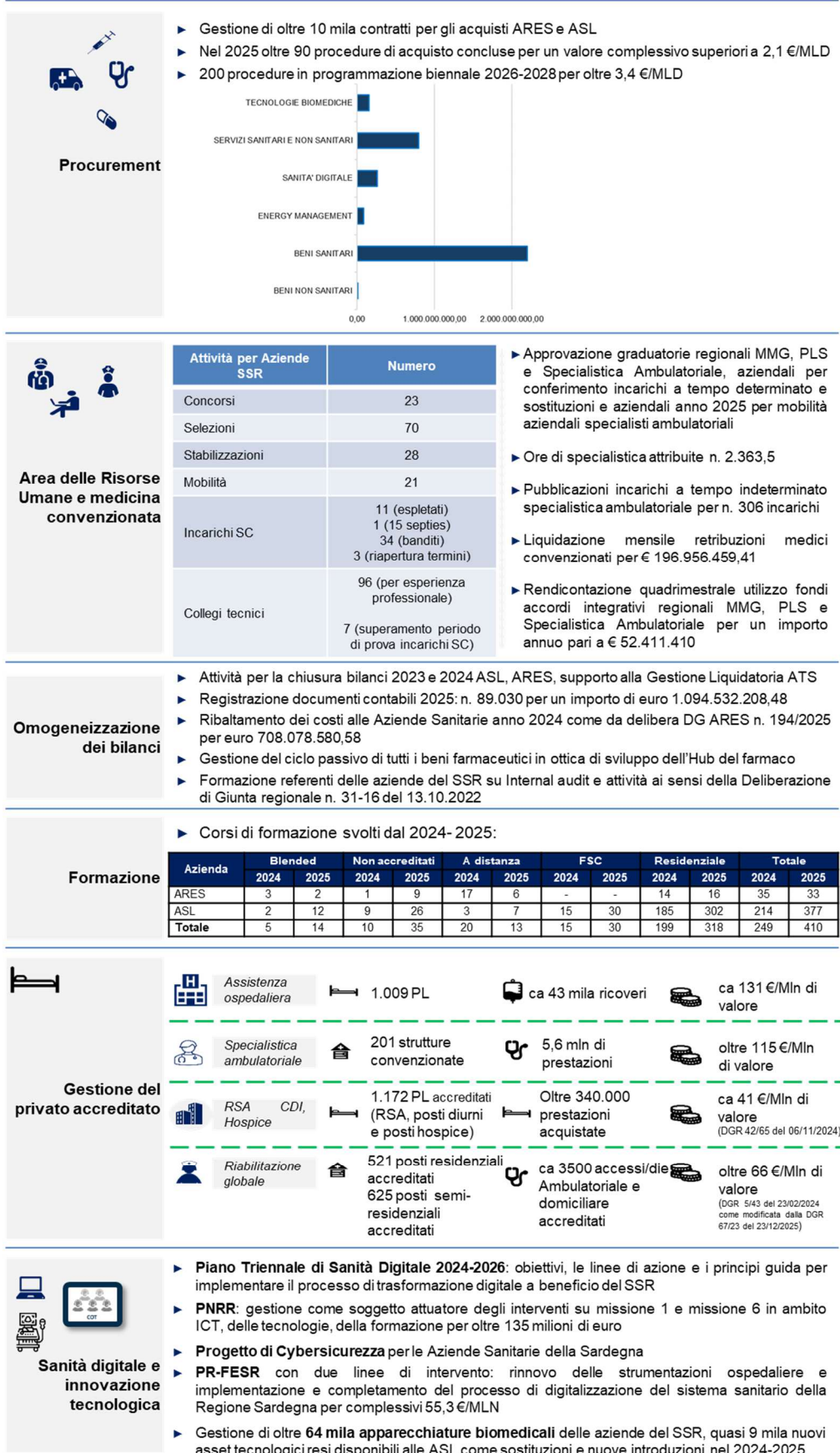


Figura 2: Overview delle principali attività di ARES Sardegna - Anno 2025

1.2 SOTTOSEZIONE – MISSIONE E STRATEGIA

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

Nel quadro della riforma introdotta con la LR n. 24/2020, aggiornata con LR n. 8/2025, il ruolo di ARES nel Servizio Sanitario Regionale è di fondamentale importanza per garantire il necessario supporto al competente Assessorato regionale ed alle Aziende sanitarie del SSR nella loro funzione di produzione di servizi sanitari e sociosanitari e assicurare allo stesso tempo funzioni di omogeneizzazione e coordinamento dei processi, metodi e procedure nell'ambito delle funzioni attribuite dalla normativa. ARES svolge 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, per orientare i processi sanitari verso l'innovazione, la digitalizzazione e l'utilizzo delle appropriate tecnologie sanitarie. La sua natura, quindi, è composita, essendo sia quella, come appunto per legge, di azienda sanitaria che contribuisce per quanto di competenza al governo di processi sanitari e socio-sanitari attribuiti dalle norme di riferimento, sia caratterizzandosi quale ente intermedio nel sistema sanitario regionale, in particolare a diretto supporto del competente Assessorato.

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

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

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

In un quadro di comune condivisione degli obiettivi di *outcome* di sistema, sotto la regia del competente Assessorato regionale, si intende agire per il rafforzamento del dialogo, della collaborazione e della sinergia nel SSR, anche al fine di concordare e declinare la mappa puntuale ed operativa delle funzioni, dei ruoli e delle rispettive responsabilità, per andare a scrivere e descrivere l'architettura il più possibile completa delle regole di funzionamento del Sistema, che sono il complemento necessario al dettato normativo.

Nell'ambito di tale missione, ARES svolge per gli enti del SSR, in estrema sintesi, le seguenti principali funzioni in maniera centralizzata:

- 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 decreto legislativo 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);
- Gestione delle procedure di selezione e concorso del personale del Servizio sanitario regionale, sulla base delle esigenze rappresentate dalle singole aziende; può delegare alle

aziende sanitarie, sole o aggregate, le procedure concorsuali per l'assunzione di personale dotato di elevata specificità;

- Gestione delle competenze economiche e della gestione della situazione contributiva e previdenziale del personale delle aziende sanitarie regionali;
- Gestione degli aspetti legati al governo delle presenze nel servizio del personale;
- 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;
- Omogeneizzazione della gestione del patrimonio;
- Formazione del personale del servizio sanitario regionale;
- Procedure di accreditamento ECM;
- Servizi tecnici per la valutazione delle tecnologie sanitarie (*health technology assessment - HTA*) e l'ingegneria clinica;
- Gestione delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
- Progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
- Gestione della committenza inerente all'acquisto di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da privati sulla base dei piani elaborati dalle aziende sanitarie;
- Gestione degli aspetti economici e giuridici del personale convenzionato;
- Tutte le competenze in materia di controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri ospedalieri di qualunque tipologia, utilizzando metodiche identiche per tutte le strutture pubbliche e private. Il valore dei ricoveri giudicati inappropriati è scontato dalle spettanze alla struttura interessata al pagamento immediatamente successivo alla notifica del giudizio definitivo di appropriatezza;
- 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.

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 aggregative 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.

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

- orientamento al valore pubblico da perseguire come organizzazione e supporto a tutte le Aziende del SSR nella creazione di valore pubblico;
- semplificazione dei procedimenti amministrativi di competenza, snellimento dei processi decisionali, adeguatezza, efficienza, appropriatezza, qualità ed efficacia delle prestazioni offerte in risposta ai fabbisogni evidenziati dalle Aziende ed enti del SSR e, indirettamente, al fabbisogno di salute della popolazione;
- omogeneizzazione dei processi di programmazione dei fattori produttivi;
- rispetto delle condizioni di sostenibilità e di equilibrio economico e finanziario, del vincolo di bilancio e dell'equilibrio tra costi e ricavi;
- individuazione del sistema budgetario quale strumento fondamentale di responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego delle risorse, verifica costante dei risultati raggiunti e miglioramento permanente degli standard qualitativi;
- implementazione di politiche di trasparenza dell'azione amministrativa, sia nell'ambito dei processi decisionali aziendali, sia nello svolgimento operativo delle funzioni, anche attraverso lo sviluppo delle tecnologie ICT, l'implementazione di processi di digitalizzazione e la dematerializzazione delle procedure, il potenziamento dei servizi e processi integrati, lo scambio costante di informazioni tra ARES e gli altri Enti e Aziende del SSR;
- costante rafforzamento delle politiche aziendali di valorizzazione dei principi del buon andamento e della legalità, attraverso la cura delle buone pratiche amministrative, il monitoraggio delle aree a maggior rischio corruttivo, nell'accezione lata che ne danno la L. 190/2012 e le disposizioni collegate;
- valorizzazione delle risorse umane volta al massimo sviluppo della professionalità (sviluppi di carriera, formazione, aggiornamento professionale, lavoro in team e per progetti con approccio pienamente multi-professionale e multi-disciplinare, etc.) in un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori, nonché di favorirne la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti;
- sviluppo dei processi di assunzione delle complete responsabilità connesse al proprio ruolo professionale, del rispetto delle pari opportunità, della cura di meccanismi di individuazione e immediato sradicamento di comportamenti discriminatori o contrari al benessere organizzativo.

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

Linea Strategica	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 - PR FESR	Esecuzione della programmazione del PNRR e PR FESR sulla base delle direttive regionali in ambito di sanità digitale, infrastrutture informatiche, ammodernamento tecnologico e formazione

Linea Strategica	Descrizione
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 innovativi: è obiettivo strategico di ARES, in pieno raccordo con SardegnaIT, secondo le indicazioni regionali
Efficientamento energetico	Garantire la sostenibilità e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle fonti energetiche per perseguire i benefici energetici
Efficientamento della messa a disposizione dei fattori produttivi	Assicurare una efficiente gestione della programmazione, acquisizione, allocazione dei fattori di produzione per le Aziende che erogano assistenza: - 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	- 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

Tabella 5: Declinazione delle linee strategiche ARES

Le linee strategiche aziendali quale base per la creazione di Valore Pubblico, sono state definite in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria (adozione Bilancio Economico di Previsione con Delibera n. 303 del 14.11.2025).

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 SOTTOSEZIONE – VALORE PUBBLICO

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

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

- Tangibili: finanziarie, umane, tecnologiche;

- Intangibili: capacità organizzativa, reti di relazioni interne ed esterne, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi correttivi.

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

Le Aziende Sanitarie assumono il connotato di principale utente finale a cui sono rivolti i servizi di ARES. In tal senso ARES fornisce il supporto per la produzione di servizi sanitari e socio-sanitari erogati dalle Aziende Sanitarie. Un servizio efficiente e appropriato da parte di ARES contribuisce conseguentemente a favorire una risposta ai fabbisogni dei cittadini e dunque concorre alla soddisfazione dei bisogni e delle aspettative di salute dei cittadini, assicurando livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei seguenti principi:

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

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

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

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

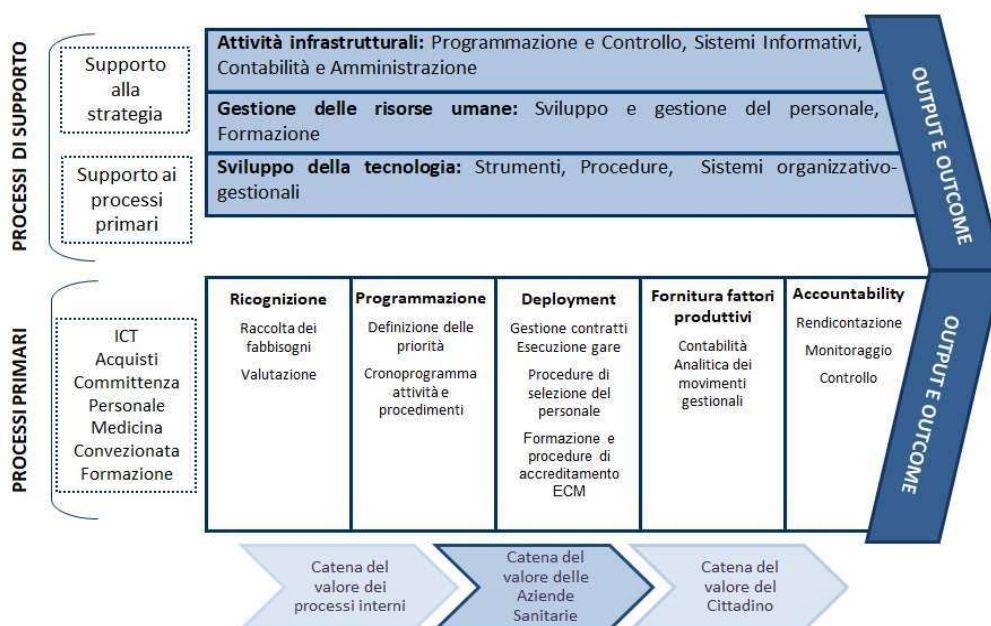


Figura 3: Catena del Valore ARES

PROGETTUALITÀ 2026-2028 PER LA CREAZIONE DI VALORE PUBBLICO

Al fine di mantenere e perseguire la garanzia di creazione del valore per le Aziende Sanitarie e conseguentemente per la persona (utente), ARES orienta l'attività verso un miglioramento continuo, una revisione critica e consapevole alla base della quale pone una chiara condivisione del cambiamento aziendale ed innovazione dei processi. Tra le principali sfide progettuali per il triennio 2026-2028, che rivestono un importante riflesso in termini di valore pubblico, ARES sarà focalizzata principalmente sulle seguenti tematiche.

PROCUREMENT

Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse, rapidità, flessibilità ed efficienza operativa sono ritenuti da ARES dei fattori essenziali per garantire a Aziende / Enti Sanitari e ai propri Servizi una risposta coerente ai fabbisogni di risorse umane e strumentali. Questo presuppone un percorso di innovazione e miglioramento dei processi interni.

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 la gestione di un'analisi sistematica dei bisogni e fabbisogni specifici forniti e rappresentati da Aziende / Enti sanitari, al fine di intraprendere le scelte gestionali opportune per garantire i servizi e le prestazioni previsti dalla programmazione regionale nel rispetto dell'equilibrio economico.

La programmazione risulta un'attività ad impatto strategico rilevante nei processi sanitari e amministrativi che interseca trasversalmente tutte le strutture di ARES per i rispettivi fattori produttivi (sistemi informativi, risorse umane, beni e servizi, committenza del privato convenzionato).

Risulta in tal senso prioritario gestire i processi di analisi e di definizione dei fabbisogni attraverso lo sviluppo di strumenti metodologici e l'informatizzazione in maniera organica dei processi secondo una visione sistemica ed integrata.

Tale orientamento è teso al rispetto del principio di sostenibilità economico-finanziaria ed equità oltre al conseguente miglioramento dell'*outcome* dei servizi erogati (valore pubblico).

GESTIONE DEI CONTRATTI DI BENI E SERVIZI

Come previsto dalla L.R. n. 24 del 20/09/2020 e ss.mm.ii. (da ultimo L.R. n. 8/2025) e dalla DGR n. 2/9 del 17/01/2023, ARES svolge il ruolo di Centrale di Committenza per l'acquisizione di forniture e servizi per conto degli Enti Sanitari della Regione Sardegna. La stessa legge prevede che il recepimento dei contratti è in capo a ciascun ente del SSR per le quote di rispettiva competenza, tranne per i contratti espressamente delegati dalla Regione nella stipula e nell'esecuzione ad ARES Sardegna, in quanto rientranti tra le funzioni centralizzate, come nel caso dei Farmaci e Dispositivi Medici che siano indicati, secondo la regolamentazione attinente a specifica gara o ad indirizzi regionali, come di pertinenza del magazzino unico centralizzato HUB del Farmaco.

In particolare, la L.R. 8/2025 all'art.3, comma 1, lett. a, ultimo capoverso prevede che *".... 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"*.

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:

- 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);
- la stipulazione, la gestione e l'esecuzione dei contratti di appalto compete pro-quota a ciascun ente del SSR;
- 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;
- 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.

In relazione all'ultimo punto, nel corso del 2025, con Decreto Assessoriale n. 34 del 23.09.2025, la RAS ha istituito il Tavolo Tecnico Regionale per il passaggio dei contratti attivi da ARES alle Aziende Sanitarie.

Inoltre, con Decreto Assessoriale n. 40 del 04.11.2025 la RAS ha provveduto a disciplinare il subentro delle ASL nei contratti di beni e servizi in capo ad ARES, per la gestione della fase esecutiva e dell'intero ciclo passivo.

Il Tavolo, composto prevalentemente dai rappresentanti dei servizi di ARES coinvolti, ha svolto nel corso del 2025 un'attività di analisi dei contratti in essere al fine di individuare quelli per il quale era

previsto il subentro delle Aziende del SSR. L'attività è stata avviata nel corso del 2025 con un importante *effort* da parte di tutti i servizi coinvolti e ha determinato un primo trasferimento dei contratti per ciascuna Azienda a dicembre 2025.

L'attività svolta da ARES ha permesso di assicurare che la fase transitoria di subentro dei contratti sia parcellizzata nel tempo e nel numero ma anche che, contemporaneamente e imprescindibilmente, troverà il suo completamento nel corso del 2026, per quanto specificamente riguarda tutti i contratti che esulano dalle funzioni centralizzate di ARES, ovvero che ricadono interamente nella gestione delle Aziende SSR.

L'attività svolta consente di avere dei benefici di sistema quali il miglioramento della gestione del ciclo passivo e conseguente riduzione del fenomeno degli interessi moratori, oltreché la chiusura dei bilanci in tempi più rapidi.

Nel corso del 2026 ARES, attraverso il Tavolo Tecnico, proseguirà l'attività di analisi dei contratti e di ricognizione di quelli che andranno ceduti alle Aziende del SSR e perseguirà le azioni necessarie per il trasferimento dei contratti individuati.

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 Kelos Nuoro: oltre 70 MLN/€;
- Magazzino Kelos Sassari: oltre 99,3 MLN/€;
- Magazzino Kelos Cagliari: oltre 59 MLN/€

per un totale di oltre 4.300 referenze di farmaci e dispositivi medici trattate.

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	57.135	5.185
ASL2	15.254	1.142
ASL1	16.378	1.006
TOT MAGAZZINO SASSARI	88.767	7.333
ASL3	41.154	4.222
ASL4	16.349	1.564
ASL5	31.256	1.879
TOT MAGAZZINO NUORO	88.759	7.665
ASL 6	2.787	300
ASL 7	3.139	290
ASL 8	3.896	234
AOU CA	253	14
ARNAS BROTZU	325	34
TOT MAGAZZINO CAGLIARI	10.400	872
Totale complessivo	187.926	15.870

Tabella 6: Attività Hub 2025 - Fonte dati: Pharmatools e AMC

Le referenze (singolo prodotto) ad oggi ordinate nei 3 magazzini sono oltre 4.300. 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 2026 sarà caratterizzato dalla piena operatività dell'HUB, con l'inclusione di tutti i contratti di cui attualmente risultano titolari le aziende (in particolare le aziende ospedaliere), attraverso la stipula di specifici accordi (ex art. 15 della legge 241/1990 e ss.mm.ii.). Dalla data successiva alla cessione dei contratti previsti dagli accordi, ARES Sardegna assicurerà la continuità dell'esecuzione dell'appalto, a tutela dell'interesse pubblico e nel rispetto di quello dei Fornitori/Operatori Economici, garantendo tutti gli adempimenti giuridico-amministrativi, tecnico-contabili.

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

L'Azienda tende il proprio orientamento ai principi di **trasparenza e semplificazione** delle attività svolte, attraverso l'impegno nei confronti delle Aziende Sanitarie in relazione ai propri servizi di supporto, alle modalità di erogazione di questi servizi, agli standard di qualità e quantità.

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

L'obiettivo primario è facilitare il lavoro degli operatori e semplificare la gestione dei processi per rendere più agile ed efficiente l'azione nei territori delle Aziende sanitarie locali e l'azione nei servizi ospedalieri per le A.O. e nell'emergenza-urgenza nell'intero territorio regionale per l'AREUS, in raccordo collaborative ed in piena interazione sinergica con tutte le dette Aziende del sistema sanitario regionale. ARES persegue queste finalità informatizzando i processi e digitalizzando i percorsi.

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

In un'ottica di **semplificazione** delle procedure, ARES proseguirà con gli interventi di reingegnerizzazione dei processi aziendali interni in particolare nelle attività di procurement (in linea

con la digitalizzazione integrale del ciclo degli appalti prevista dal D. Lgs. n. 36/2023) e di amministrazione del personale.

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, l'Azienda riveste un ruolo di regia a livello regionale, supportando tutto il SSR e le sue Aziende nelle azioni e nei progetti volti ad assicurare l'**accessibilità digitale**, ossia assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni, anche per coloro che, a causa di disabilità o dell'età (ad es. ultrasessantacinquenni) necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari. ARES supporta le aziende sanitarie nei percorsi di digitalizzazione e informatizzazione: nell'ambito dei processi di digitalizzazione sono in corso di sviluppo i progetti, spesso finanziati con il PNRR, volti alla dematerializzazione della documentazione clinica, in particolare al passaggio verso la Cartella Clinica Elettronica, alla telemedicina, all'adeguamento tecnologico e all'integrazione al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

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

Il triennio 2026-2028 sarà guidato nella Transizione Digitale con l'aggiornamento del Piano Triennale di Sanità Digitale adottato da ARES con Delibera n. 332 del 29.12.2023. Incrementare l'efficienza, l'accessibilità, la sicurezza e la qualità delle prestazioni sanitarie, sono i principali benefici dell'utilizzo delle tecnologie digitali in ambito sanitario. Attraverso il Piano Triennale di Sanità Digitale, la Sardegna si proietta verso un Sistema Sanitario più efficiente e sostenibile, perseguendo l'obiettivo di favorire un'efficace erogazione di servizi, la riduzione dei tempi di attesa e la semplificazione della comunicazione tra strutture sanitarie e cittadini.

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

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

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



OBIETTIVO 1.

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



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



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



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



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



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

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



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

PR-FESR

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

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

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

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

- digitalizzazione dei percorsi di salute per la presa in carico del paziente, previsti dal Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, secondo il modello di presa in carico previsto dal Piano regionale sociosanitario. È prevista l'acquisizione di un sistema informativo di *Patient Relationship Management* che consente la gestione dei percorsi di salute da parte di tutti i professionisti che partecipano alla presa in carico del paziente e di un sistema integrato per la stratificazione della popolazione sia con finalità di programmazione che di promozione della salute;

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

Azione 5.5.2 - Rinnovo delle strumentazioni ospedaliere

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

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

Figura 4: Overview PR-FESR

Cybersicurezza

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

Tale progetto 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 euro 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 contengono 16 componenti, alle quali si riconducono specifici interventi.

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

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

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

Figura 5: Overview PNRR

PRIVATO ACCREDITATO E COLLABORAZIONE CON IL SSR

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

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

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

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

Nel triennio 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 rimanga allineata ai parametri di efficienza economica e qualità clinica stabiliti a livello regionale, con una valutazione continua delle strutture in base agli indicatori di performance.

Per favorire il raggiungimento di tali risultati ARES promuoverà e realizzerà una più ampia ed organica digitalizzazione dei processi di accesso e di lavoro interni ed esterni e dei relativi flussi informativi e gestionali.

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, oltretutto 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.

Nel corso del 2026, inoltre, proseguirà la collaborazione con AGENAS, prevista da specifico accordo per il triennio 2025-2027 e volto a fornire supporto alla Regione, con la partecipazione collaborativa delle altre Aziende del SSR, nelle linee di azione rappresentate nella seguente scheda.

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

ARES, pur non erogando direttamente le prestazioni 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.

GLI OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO

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

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

L'Azienda promuove iniziative di coinvolgimento dell'utente esterno (*stakeholders*) in attività di valutazione dei servizi erogati, al fine di individuare gli ambiti di miglioramento. ARES coinvolgerà i propri dipendenti nella segnalazione di buone pratiche quali proposte di semplificazione che nascono dall'esperienza quotidiana, da estendere in maniera capillare in tutta l'organizzazione al fine di eliminare gli adempimenti eccessivi che gravano sull'amministrazione.

2.2 SOTTOSEZIONE – PERFORMANCE

Premesso che alla data di redazione del presente Piano non risultano assegnati gli obiettivi annuali da parte della Regione alla direzione generale dell'Azienda, ci si riserva pertanto di adeguare il detto Piano conseguentemente alla successiva assegnazione degli obiettivi di cui sopra.

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

- Gestione delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e sanitario, svolte in favore degli altri Enti del SSR;
- Rimodulazione e consolidamento dell'organizzazione aziendale;
- Esecuzione della programmazione PNRR;
- Trasparenza e semplificazione dei processi amministrativi;
- Interoperabilità dei servizi e della condivisione delle informazioni;
- Efficientamento dei processi di acquisizione delle risorse;
- Sviluppo di metodi e strumenti per la programmazione dei fattori produttivi;
- Omogeneizzazione dei processi;
- Equilibrio economico-finanziario;
- Qualità del dato;
- Comunicazione verso gli stakeholders;
- Razionalizzazione del sistema logistico regionale;
- Innovazione dei processi sanitari;
- HTA;
- Costruzione dei percorsi assistenziali di rete;
- Sviluppo della funzione formazione su base regionale;
- Supporto all'Assessorato nei compiti di programmazione;
- Risk Management;
- Formazione

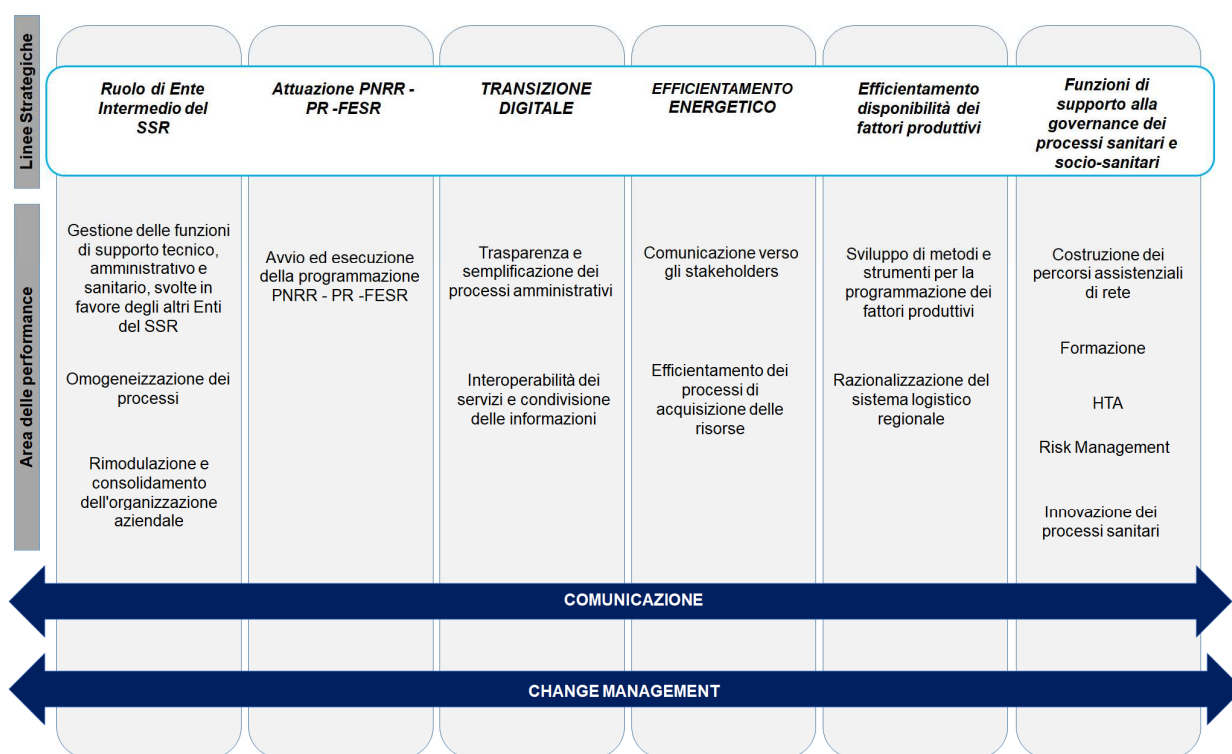


Figura 6: Schema del PIAO ARES

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

l'orientamento strategico e il proprio perimetro di azione, anche attraverso la rielaborazione e l'aggiornamento di un piano di comunicazione.

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

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

L'attività di comunicazione esterna assume un ruolo strategico nell'attuazione delle politiche per la salute e costituisce lo strumento per lo sviluppo della collaborazione tra i soggetti coinvolti nei processi di cura ai diversi livelli e con i cittadini. Una comunicazione efficace, solida, empatica, onesta e trasparente rappresenta un potente supporto e strumento per favorire il buon esito dei percorsi assistenziali, le sinergie multidisciplinari tra professionisti e, non ultimo, il dialogo, che mitiga le controversie, favorisce le sinergie e contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di salute del sistema ed alla serenità di un ambiente di lavoro.

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

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

In particolare in attuazione della Legge di riforma 8/2025 sull'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale, il 2026 sarà incentrato sotto il profilo organizzativo e dei processi al deployment del nuovo Atto Aziendale di ARES (adottato con Deliberazione 190/2025). I principali interventi saranno rivolti alla definizione del funzionigramma aziendale e alla mappatura delle attività svolte da ogni Struttura, quali strumenti organizzativi fondamentali per garantire una visione aziendale e sistemica dei processi e delle relazioni tra i servizi, oltreché di inquadramento dell'identità aziendale all'interno del SSR. Tali linee di azione forniranno elementi informativi propedeutici per la definizione ed attribuzione di funzioni, responsabilità l'assegnazione degli incarichi dirigenziali nonché per la mappatura dei rischi aziendali nell'ambito del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

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

Gli obiettivi strategici sono stati declinati in obiettivi operativi che la Direzione Aziendale di ARES ha individuato come prioritari per il perseguimento delle progettualità impattanti nel valore pubblico, oltreché per i processi gestionali di interfaccia-supporto con le Aziende Sanitarie e per l'efficientemente energetico. In particolare quest'ultimo ambito di intervento riguarda gli obiettivi definiti in aderenza alla Circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nello specifico alle "Indicazioni in materia di efficientamento energetico e strumenti innovativi".

Gli obiettivi del PIAO saranno ulteriormente dettagliati e contestualizzati negli obiettivi di Budget di ciascuna struttura aziendale, considerando anche gli ulteriori obiettivi che verranno assegnati nel corso del 2026 dalla RAS ad ARES, in un percorso condiviso e partecipato anche in termini di individuazione ed assegnazione di obiettivi comuni a più strutture, secondo una logica unitaria trasversale e di processo, oltre che con obiettivi specifici per ambito di funzione e attività di ciascuna articolazione organizzativa.

La tabella sotto riportata riepiloga il raccordo tra la strategia aziendale, le aree di performance e gli obiettivi Aziendali di natura gestionale, i corrispondenti indicatori e relativo target di riferimento. Inoltre per ogni indicatore sono stati riportati gli impatti in termini di Valore Pubblico, secondo le seguenti dimensioni di benessere: economico, sociale, ambientale, sanitario.

					VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Attuazione dell'Atto Aziendale di ARES adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 190 del 11/08/2025	Adozione Funzionigramma Aziendale	Entro il 28.02.2026	Albo pretorio	Direzione Aziendale	✓			
Mappatura dei processi aziendali e interconnessione con le strutture interne ed esterne all'Azienda	Compilazione delle schede di processo delle attività	Consegna alla Direzione entro il 30.09.2026	Mail di trasmissione alla Direzione	Tutte le Strutture	✓			
Allineamento del Piano dei Centri di Rilevazione ARES in base all'Atto Aziendale	Adozione Delibera sul Piano dei Centri di Rilevazione di ARES e aggiornamento della Circolare sulla COAN	Entro 15 gg lavorativi dall'allineamento dell'Anagrafica Strutture in Ambiente 30 (secondo cronoprogramma col fornitore SiSaR AMC e il Tavolo regionale sui Centri di Costo)	Determinazione RAS n. 555 del 24/05/2023 (Prot. n. 13723 del 24.05.2023) - Progetto di revisione dei piani dei centri di costo delle Aziende Sanitarie nella Regione Sardegna in seguito all'approvazione degli atti aziendali. Costituzione Tavolo tecnico e Cabina di regia Nota PG/2024/0054159 del 8.8.2024 - Circolare COAN Albo pretorio	SC Programmazione e Controllo di Gestione con il supporto delle strutture aziendali	✓			

					VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Garantire il trasferimento alle Aziende SSR dei contratti di beni e servizi per la relativa fase esecutiva e amministrativo contabile	Trasmissione alle Aziende del SSR dei contratti di beni e servizi in capo ad ARES (sulla base del perimetro stabilito dal Tavolo Regionale dedicato), per il relativo subentro nella gestione della fase esecutiva e dell'intero ciclo passivo	Entro il 31.12.2026 del 100% dei contratti trasferibili	Protocollo/invio mail Decreto Assessoriale n. 40 del 4/11/2025 "Subentro delle AASSLL nei contratti di beni e servizi, in capo ad Ares Sardegna, per la gestione della fase esecutiva e amministrativo – contabile. Direttive"	Strutture aziendali	✓			
Regolamento per il conferimento degli incarichi di Direzione di struttura Complessa Dirigenza Sanitaria - Revisione ed aggiornamento	Predisposizione di un documento che disciplini i criteri e le modalità per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari (area medica, veterinaria e del ruolo sanitario) condiviso con le aziende e gli enti del SSR e relativo alle procedure che l'ARES svolge in nome e per conto degli stessi	Predisposizione del documento e della proposta di deliberazione di approvazione da inviare alla Direzione Aziendale entro il 31.05.2026	Protocollo/invio mail	SC Sviluppo delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali	✓			

Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
					Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Garantire la sinergia e l'interconnessione con le Aziende SSR in una logica di processo nell'ambito dei controlli di appropriatezza	Supporto e affiancamento ai Nuclei Interni di Controllo delle Direzioni Sanitarie delle ASL per i controlli sulle attività di ricovero ospedaliero	Almeno 4 incontri entro il 31.12.2026	Verbali incontri	Controlli di Appropriatezza	✓			✓
Adeguamento procedura gestione sinistri	Attuazione delle misure operative ai sensi del DM 232/2023	Entro il 30.06.2026	Protocollo/Mail/SiSaR Atti	SC Affari Legali	✓			
Garantire la partecipazione degli stakeholders al processo della performance organizzativa	Definizione di un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli stakeholder esterni in relazione alle attività e ai servizi erogati, favorendo in tal modo ogni più ampia forma di partecipazione e collaborazione dei destinatari dei servizi	Progettazione e messa in opera del sistema di rilevazione entro il 30.06.2026	D. lgs. 27 ottobre 2009 n.150 - art. 8 D. lgs. 25 maggio 2017 n. 74	SC Affari Generali, Relazioni Istituzionali, Comunicazione Dipartimento SADIT Supporto di tutte le Strutture Aziendali per individuare gli item da valutare		✓		

Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
					Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Promuove operativamente la trasformazione digitale dell'Azienda, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti con le Aziende Sanitarie.	Adozione Piano triennale sanità digitale 2027-2029	Entro il 31.12.2026	Albo pretorio	Dipartimento SADIT	✓		✓	✓
Armonizzazione della gestione contabile degli incentivi tecnici ex art 45 DLGS 36/2023	Predisposizione di una procedura condivisa con le aziende sanitarie per definire il processo di contabilizzazione degli incentivi tecnici ex art 45 DLGS 36/2023	Entro il 30.06.2026	Protocollo/invio mail	SC Bilancio	✓			
Consolidamento autonomia gestionale delle aziende sanitarie	Predisposizione e realizzazione di un progetto per il decentramento graduale nelle singole aziende sanitarie delle attività di contabilizzazione dei costi stipendiali	Relazione/verbali dell'attività di supporto/affiancamento svolta a favore di almeno 80% delle AA.SS.LL. entro il 30.06.2026	Protocollo/invio mail	SC Bilancio SC Amministrazione del Personale	✓			

					VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Presa in carico del progetto SiSaR sui sistemi sanitari e amministrativi	Progettazione gara SIRAR.3 (DGR n. 15/34 del 30.05.2024)	Entro il 30.09.2026	Comunicazioni formali del procedimento di acquisizione beni e servizi	SC Sistemi informativi amministrativi SC Sistemi informativi sanitari	✓			✓
Supportare il governo della spesa farmaceutica secondo una logica di benchmark regionale	Elaborazione reportistica periodica e comparativa (fra aziende regionali e media italiana) che correlli i consumi di beni sanitari all'attività erogata	Invio alle Aziende Sanitarie e alla Direzione Aziendale ARES di 2 report	Protocollo/invio mail	SC HUB del Farmaco e HTA SC Programmazione e Controllo di Gestione SSD Innovation Management, Audit e Processi Organizzativi	✓			✓
Rispetto delle milestone del PR-FESR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale	Attuazione degli interventi e delle milestone con target 2026	Rispetto delle milestone	Rendicontazione PR-FESR	Dipartimento SADIT	✓		✓	✓
Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale	Attuazione degli interventi e delle milestone con target 2026 previsti nel CIS (Contratto Istituzionale di Sviluppo) tra il Ministero della Salute e la Regione Sardegna di cui all'Allegato 1 della DGR 17/68 del 19.05.2022 e integrazioni	Rispetto delle milestone	Cronoprogrammi PNRR	Dipartimento SADIT	✓		✓	✓

Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
					Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Rispetto delle milestone del MEF relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale	Attuazione degli interventi e delle milestone con target 2026 Misura 55 - ACN - MEF	Interventi di <i>Cybersecurity</i> A.S. Misura 55	Rendicontazione ACN	Dipartimento SADIT	✓			✓
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	Svolgimento di tutte le attività necessarie per il raggiungimento del Target dell'investimento	Invio alle aziende dei report mensili contenenti l'elenco dei dipendenti da formare e formati Svolgimento dei corsi in aula	Protocollo/invio mail	SC Formazione Accreditamento ECM SC Centro Regionale per il risk management				✓
Informatizzare i processi e digitalizzare i percorsi per garantire la semplificazione e l'efficienza nelle attività	Transizione della documentazione cartacea al formato digitale nei diversi servizi aziendali e accessibilità alle informazioni nel sistema informativo aziendale	100% della digitalizzazione dei documenti 100% conversione in formato digitale delle modulistiche aziendali	Interventi SADIT	SC Medicina convenzionata SC Amministrazione del Personale Dip. per il Governo del Privato Accreditato e per l'Appropriatezza SC Formazione Accreditamento ECM Dip. SADIT	✓		✓	

Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
					Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Riorganizzazione delle attività giuridico/economiche che preveda a tendere la digitalizzazione dei fascicoli individuali e nell'immediato una razionalizzazione delle sedi fisiche e dei protocolli di comunicazione con le Aziende interessate	Invio alla Direzione Aziendale di un progetto che porti alla digitalizzazione della gestione del fascicolo del dipendente e della mappatura dei fascicoli negli archivi cartacei e che preveda una riorganizzazione degli attuali processi di lavoro in chiave di razionalizzazione logistica dei presidi di lavoro nel periodo di transizione	Invio alla Direzione Aziendale entro il 30.06.2026	Mail di trasmissione alla Direzione	Dipartimento delle Risorse Umane Dipartimento SADIT	✓		✓	
Favorire la digitalizzazione dei percorsi clinico-ambulatoriali	% utilizzo CCE a seguito dell'attivazione da parte di Sardegna IT nelle strutture carcerarie	Almeno il 50 %pazienti reclusi ha una CCE in almeno 2 strutture carcerarie	Piattaforma CCE Sardegna	Coordinamento medicina penitenziaria Dipartimento SADIT	✓	✓	✓	✓
Monitorare e garantire la riduzione della spesa energetica attraverso l'utilizzo delle fonti rinnovabili e la riduzione delle emissioni climalteranti	Predisposizione report sullo stato di producibilità degli impianti fotovoltaici e su utenze elettriche ed idriche maggiormente "energivore" individuando le azioni migliorative per il contenimento dei consumi	Invio report entro il 30.11 di ogni anno alle AASSLL e Aree Tecniche	Mail di trasmissione alle ASSLL e Aree Tecniche	SC Energy management e gestione servizi Logistici	✓		✓	

					VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Attuazione del Piano di valorizzazione/dismissione del patrimonio immobiliare disponibile ex ATS	Progettazione della procedura relativa al Piano di valorizzazione e/o dismissione del patrimonio immobiliare disponibile ex ATS Sardegna	Indizione della procedura di affidamento di servizi tecnici e professionale per la realizzazione del fascicolo dell'immobile di ogni cespite entro il 31.12.2026	L.R. 24/2020 DGR 10/21 del 16.03.2023	SC Energy management e gestione servizi Logistici	✓			
Sviluppo di una metodologia per la corretta programmazione dei fabbisogni	Sviluppare una metodologia strutturata per la manifestazione – raccolta – analisi – validazione dei fabbisogni per le gare centralizzate. La metodologia dovrà tener conto, non solo dei consumi storicamente registrati, ma dovrà correlare quanto richiesto con la Programmazione sanitaria aziendale e regionale, nonché le variazioni, anche straordinarie, nelle attività sanitarie	Predisposizione di una procedura operativa che descriva la metodologia proposta entro il 31.12.2026	Mail di trasmissione alla Direzione	SSD Innovation Management, Audit e Processi Organizzativi SC Programmazione e Controllo di Gestione Clinical Governance e PDTA SC HTA e HUB del Farmaco SC Analisi Fabbisogni e Programmazione Acquisti di Area Sanitaria (nuova struttura) SC Analisi Fabbisogni e Programmazione Acquisti di Area non Sanitaria (nuova struttura) Dipartimento Acquisti	✓			

Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
					Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Sviluppo di una metodologia per la programmazione delle procedure di reclutamento	Sviluppare una metodologia strutturata per la definizione di una procedura che definisca obiettivi, azioni, risorse, tempi sulla programmazione delle procedure di reclutamento per l'attuazione dei PFTP aziendali	Entro il 15.03.2026 (previa condivisione con le Aziende SSR)	Protocollo/invio mail	SC Ricerca e Selezione del Personale SSR	✓			
Individuazione di strumenti di supporto per l'elaborazione del Piano Preventivo delle Attività 2027/2030	Elaborare una metodologia condivisa con le Aziende per la predisposizione del Piano Preventivo delle Attività 2027/2030, basata su raccolta e analisi dei dati.	Invio alla Direzione ARES entro il 31.05.2025	Protocollo/invio mail	Committenza Specialistica e Ospedaliera Committenza Socio Sanitaria Programmazione e Controllo	✓	✓		✓
Ottimizzare la gestione delle scorte e il turnover degli indici di rotazione degli stock dei beni sanitari gestiti nell'HUB del Farmaco	Riduzione dei costi sospesi (scorte beni sanitari) nell'HUB con la ricalibrazione della scorta massima, scorta minima e del punto di riordino	Riduzione del valore delle rimanenze finali del 3% rispetto al 2025	SiSaR AMC	SC HUB del Farmaco e HTA	✓			✓

					VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Istituire un progetto per l'implementazione di sistemi utili per identificare, valutare e ridurre i rischi associati all'assistenza sanitaria, allo scopo di proporre procedure e percorsi clinico organizzativi per migliorare l'organizzazione e la sicurezza complessiva delle cure che diventino buone prassi in tutte le aziende sanitarie	Numero interventi di supporto metodologico, clinico-organizzativo per aggiornamento PDTA sulla base dei protocolli clinici predisposti dai Gruppi di Lavoro attivati a seguito degli audit svolti dal Centro regionale Risk Management	100% PDTA aggiornati	Protocollo/invio mail	SC Clinical Governance e PDTA				✓
Garantire la fornitura di servizi di telemedicina di alta qualità, sicuri ed equamente accessibili, attraverso la definizione e l'applicazione di standard clinici, operativi e di sicurezza rigorosi	Numero Unità Operative che utilizzano la telemedicina secondo i percorsi clinico organizzativi standard sul totale delle richieste di attivazione della telemedicina	50%	Base dati gruppo di lavoro telemedicina	SC Clinical Governance Dipartimento SADIT		✓	✓	✓
Predisposizione Regolamento di gestione dei processi e regole d'ingaggio tra Aziende del SSR appartenenti al provider unico in linea con le nuove linee guida regionali	Invio alla Direzione bozza regolamento (con allegati e DGR approvazione linee guida)	60 giorni dall'approvazione definitiva delle Linee guida Regionale	Mail	SC Formazione Accreditamento ECM	✓			

Obiettivo	Indicatore	Target	Fonte	Articolazione Organizzativa Referente	VALORE PUBBLICO dimensioni del benessere			
					Economico	Sociale	Ambientale	Sanitario
Garantire gli strumenti per il processo di gestione del fabbisogno di tecnologie sanitarie ad alto impatto	Elaborazione di una procedura unica regionale per l'utilizzo della nuova modulistica regionale per la richiesta di tecnologie biomedicali di alta e medio-alta complessità	Approvazione con Delibera entro il 30.09.2026	Albo pretorio	SC Governo delle Tecnologie Sanitarie	✓	✓	✓	✓
Attuazione del modello di gestione del rischio clinico regionale Delib. G.R. n. 43/17 del 7/12/2023 - supporto alle aziende	Realizzazione di <i>Significant Event Audit</i> (SEA) nelle aziende su eventi sentinella con esito mortale segnalati su SIRMES o dalla Direzione generale Sanità	>= 80% di SEA su eventi sentinella segnalati dalle aziende sul SIRMES con esito morte e dalla Direzione Generale Sanità fino ad un massimo di n. 12 SEA in un anno	Alert report previsto nel SIRMES su eventi sentinella	SC Centro Regionale per il risk management				✓
Implementazione di un percorso di omogeneizzazione nelle procedure di somministrazione del consenso informato nelle aziende del SSR	Definizione di un percorso per l'implementazione di un modello regionale di somministrazione del consenso informato uniforme a livello regionale	Proposta di DGR da condividere con la Direzione Aziendale di ARES entro il 30.09.2026	Protocollo/invio mail	SC Centro Regionale per il risk management				✓
Progetto pilota di teleconsulto per specialistica ambulatoriale per pazienti in carcere	Invio alla Direzione ARES	Entro il 31.12.2026	Mail di trasmissione alla Direzione	SC Medicina convenzionata Coordinamento medicina penitenziaria Dipartimento SADIT		✓	✓	✓

Tabella 7 - Performance – Obiettivi e Indicatori

2.3 SOTTOSEZIONE – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La "Sezione Rischi e Misure", per la quale si rinvia all'allegato "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione", è la parte specifica del PIAO che dettaglia concretamente l'analisi dei rischi identificati e le azioni correttive/preventive, collegandosi strettamente alla sezione trasparenza, con l'obiettivo di descrivere in modo dettagliato la valutazione dei rischi (identificazione, analisi, ponderazione), il trattamento dei rischi (programmazione delle misure preventive e correttive) e contenere l'elenco dei processi a rischio, ossia le misure specifiche (es. rotazione personale, formazione, gestione conflitti d'interesse).

L'individuazione e la programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresenta una parte fondamentale della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO: le attività di analisi del contesto e di valutazione del rischio sono, infatti, propedeutiche all'identificazione e progettazione delle misure, sia di quelle generali (che intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione e per la loro stabilità nel tempo), che di quelle specifiche (che agiscono in maniera puntuale solo su alcuni rischi e si caratterizzano per la loro capacità di incidere su problemi peculiari).

Il RPCT, nell'individuare le misure, ha verificato preliminarmente la presenza e la congruenza delle misure generali e dei controlli specifici preesistenti, valutato il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti nonché la capacità di neutralizzarli.

L'attività di individuazione delle misure è avvenuta con il coinvolgimento della struttura organizzativa, valutando e recependo le indicazioni dei soggetti interni interessati (attraverso le relazioni periodiche fornite dai responsabili e addetti ai processi), e promuovendo opportuni canali di ascolto degli stakeholder.

ANALISI DEL RISCHIO ANTICORRUZIONE - INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO

Nell'ambito di attuazione della L. 190/2012, la gestione del rischio comprende tutte le azioni e attività coordinate, per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione nel campo del rischio di corruzione.

Il concetto di rischio corruttivo è definito come la pericolosità di un evento o di un cattivo comportamento (*mal-administration*), calcolata con riferimento alla probabilità che questo si verifichi, correlata alla gravità delle relative conseguenze.

Ciò richiede di individuare tre fasi di lavoro:

1. La mappatura dei processi;

L'obiettivo è quello di esaminare l'intera attività svolta dall'Azienda al fine di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

2. La valutazione del rischio per ciascun processo;

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso viene identificato, analizzato, al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). L'attività di individuazione dei comportamenti a rischio deve essere guidata da un principio di massima analiticità.

3. Il trattamento del rischio.

La fase successiva, relativa al trattamento del rischio, "è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi". Occorre, cioè, individuare apposite misure di prevenzione della corruzione efficaci, sostenibili e calibrate sull'azienda.

Le misure di ordine generale che l'Azienda intende mettere in campo al fine di prevenire il rischio di corruzione sono le seguenti:

- rotazione del personale;
- gestione del conflitto di interessi;
- patto d'integrità negli affidamenti;
- trasparenza e pubblicazione degli atti;
- *revolving door-pantouflage*;
- gestione e monitoraggio del sistema di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito tramite la piattaforma *whistleblower*.

Alcune delle misure individuate potranno, vista la fase transitoria, essere applicate con gradualità e più o meno integralmente, in funzione della disponibilità delle risorse umane e organizzative necessarie, nelle more della riorganizzazione prevista nell'Atto Aziendale.

MISURE SPECIFICHE

Di seguito si riportano le misure di carattere specifico adottate partendo dalle azioni contenute nel PTPCT 2024-2026 e il relativo lo stato di assolvimento.

- Programma per la Trasparenza

Nel perseguire il miglioramento del flusso delle informazioni si presta grande attenzione alla all'alimentazione continua e puntuale dei dati in "Amministrazione trasparente"; per incrementare i livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte dei soggetti interni e degli stakeholder esterni, favorire la trasparenza e adottare misure atte a prevenire la corruzione o il potenziale rischio di corruzione.

Alla luce del dettato normativo in materia di trasparenza e obblighi di pubblicazione, al PTPCT è allegata la tabella "Obblighi di pubblicazione", nella quale sono individuati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione ed elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

- Rotazione personale

Nell'applicare tale istituto, rimesso all'autonoma determinazione delle singole amministrazioni, si è tenuto conto di eventuali limiti oggettivi e soggettivi, adeguando la misura alla concreta situazione e organizzazione aziendale.

Con riferimento alla gestione del personale sono state adottate le misure previste dal Piano precedente, valide ad ogni modo anche per il futuro.

- Codice di Comportamento e Formazione

È stata data ampia diffusione al Codice di comportamento ARES (Del. DG n. 49 del 20/02/2024), pubblicato nella sezione "Regolamenti" dell'Albo pretorio e in Amministrazione trasparente, sezione "Atti Generali".

Il codice è stato divulgato con la pubblicazione anche sulla Intranet Aziendale, in modo da poter essere consultato da tutti coloro che, a qualsiasi titolo, hanno prestato o prestano servizio in ARES.

- Conflitto di Interessi

Nel corso del 2025 sono state monitorate le possibili situazioni di conflitto d'interessi; si è richiamata l'attenzione sull'importanza di una puntuale osservanza delle disposizioni riportate nel Codice di

comportamento, soprattutto sulle dichiarazioni di “potenziale conflitto di interessi” rispetto alle funzioni amministrative di competenza, laddove ricorrono i presupposti previsti.

- Adozione Regolamenti
- Cabina di Regia Ares per Il PNRR e Gruppo di Supporto Operativo

Prosecuzione delle attività connesse alla gestione dei progetti del PNRR (Piano Operativo Regionale interventi Missione 6 Salute) di cui ARES è il referente responsabile sia dell'attuazione che della rendicontazione dei finanziamenti sui diversi sistemi regionali e nazionali, attraverso l'attivazione un'organizzazione interna ad ARES stessa.

ATTIVAZIONE DEI PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI PER ARES SARDEGNA

ARES Sardegna adottando il Patto di Integrità ha stabilito l'obbligo reciproco che si instaura, tra le Amministrazioni aggiudicatrici e gli operatori economici, di improntare i propri comportamenti ai principi di trasparenza e integrità, costituendo parte integrante della documentazione di gara e del successivo contratto.

TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWING)

L'istituto del Whistleblowing riguarda la protezione delle persone che segnalano violazioni e reca disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali, nonché dalle linee guida di ANAC.

ACCESSO CIVICO E ACCESSO GENERALIZZATO

Per quanto riguarda la gestione delle richieste di accesso (accesso civico, generalizzato e documentale), vengono gestite, direttamente dall'ufficio dell'RPCT se di competenza, o tramite gli uffici aziendali direttamente coinvolti.

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

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 SOTTOSEZIONE - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

A seguito dell'entrata in vigore della 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”), nel corso del 2025 si è provveduto alla revisione dell'Atto Aziendale, in attuazione della sopra citata legge n. 8 di modifica della L.R. n. 24/2020 nonché dei precedenti interventi normativi di modifica della stessa (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 del 19/12/2023). Nel solco tracciato dalla novella legislativa, si è così realizzato 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 stabilite in capo ad ARES, in un'ottica di comune condivisione degli obiettivi di *outcome* di sistema, sotto la regia del competente Assessorato regionale.

Nel corso del 2026 - in attuazione della macro-organizzazione come disciplinata nel nuovo Atto Aziendale adottato con Deliberazione n. 190 del 11/08/2025 - si prevede l'assunzione degli atti di organizzazione necessari all'operatività della stessa attraverso la definizione ed attribuzione di funzioni e responsabilità ai dirigenti nonché al conseguente consolidamento dell'organizzazione attraverso l'assegnazione degli incarichi dirigenziali sia gestionali che professionali con le relative graduazioni, anche alla luce dell'implementazione delle attività assegnate ad ARES.

Con riferimento al comparto, nel corso del 2026, si provvederà alla declinazione e allo sviluppo della micro-organizzazione con l'adozione del regolamento, ai sensi del vigente CCNL, per il conferimento e la graduazione degli incarichi di funzione del comparto nonché alla successiva assegnazione degli stessi a seguito delle prescritte procedure.

Lo schema di seguito illustrato riporta l'organizzazione aziendale di ARES Sardegna:

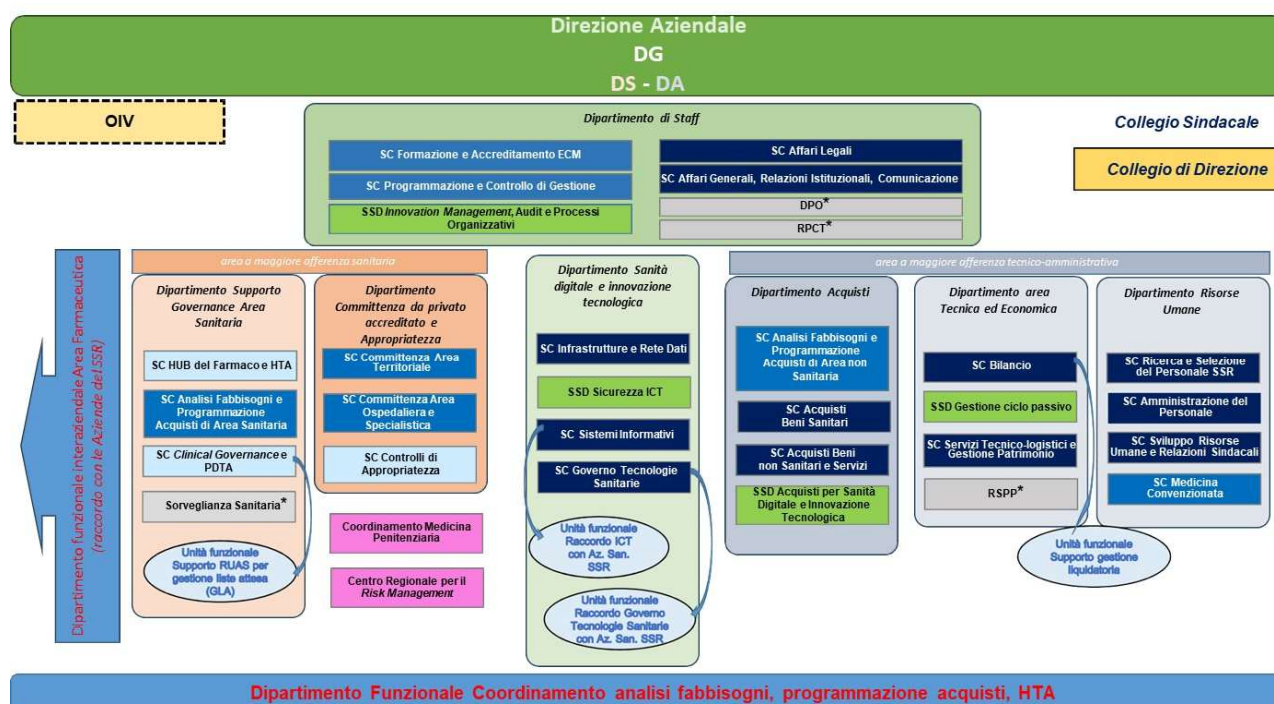


Figura 7: Organigramma di ARES Sardegna

Pari Opportunità e Benessere Organizzativo

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

- sono speciali poiché non generali, ma specifiche e ben definite, e intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta;
- sono temporanee in quanto necessarie per il limitato periodo di tempo utile alla rimozione delle disparità di trattamento tra uomini e donne.

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

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

Il Piano di Azioni Positive di ARES si pone come sintetico e dinamico, aperto alle integrazioni o modifiche che si renderanno opportune in aderenza alla progressiva attuazione del processo di riorganizzazione in atto e che conseguirà alla recente riforma sanitaria di cui alla Legge Regionale n. 8/2025.

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

Al fine di perseguire la promozione e l'attuazione del benessere organizzativo e pari opportunità è stato adottato il Piano delle Azioni Positive 2026-2028 approvato dal CUG nella seduta del 16.01.2026.

L'Allegato 2 illustra nel dettaglio le azioni positive individuate per ciascun obiettivo.

3.2 SOTTOSEZIONE – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Ai sensi del Regolamento aziendale approvato con Deliberazione n. 308 del 15.12.2023, l'applicazione del lavoro agile al personale dell'Amministrazione risponde alle seguenti finalità:

- favorire, mediante la creazione di una cultura gestionale basata sui risultati, un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'attività amministrativa;
- implementare un modello di organizzazione del lavoro che valorizzi la flessibilità, l'autonomia e la responsabilità;
- favorire l'informatizzazione dei processi, potenziare la diffusione di strumenti e capacità digitali e accelerare la transizione verso la dematerializzazione;
- sostenere la maternità, la genitorialità, le pari opportunità, la garanzia per le categorie deboli e favorire le persone con responsabilità di cura;
- ridurre le forme di "assenteismo fisiologico".
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze;
- riprogettare gli spazi di lavoro, realizzando economie di gestione.

Nell'anno 2025 il lavoro agile ha coinvolto il 26,3% del personale in servizio (dipendenti a tempo indeterminato e determinato del Comparto e della Dirigenza, con esclusione del personale in comando e in collaborazione annuale con altre Aziende), considerando 167 accordi attivi al 31 dicembre. Sono compresi nel calcolo i lavoratori fragili.

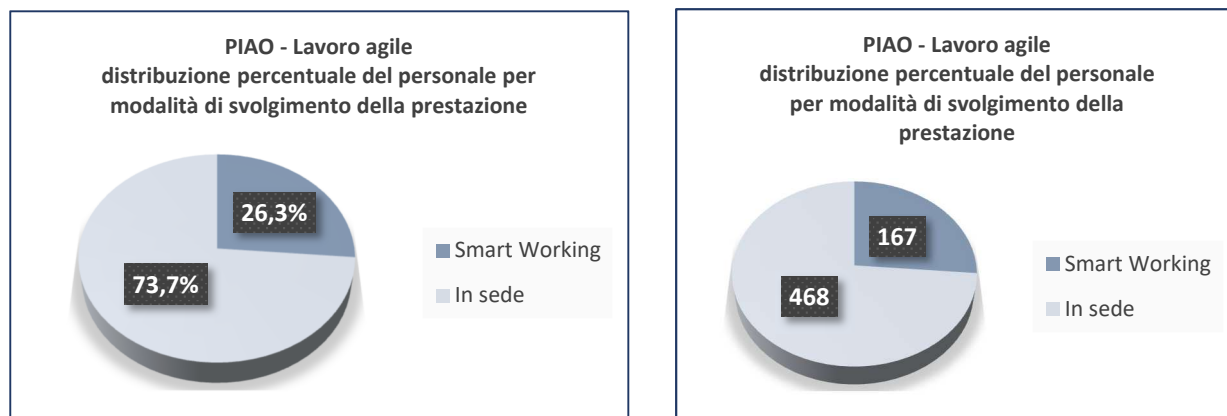


Grafico 5: Personale ARES Sardegna con accesso allo smart working

Il grafico mostra la distribuzione dei dipendenti tra presenza in sede e smart working. Su un totale di 635 dipendenti, 468 lavorano prevalentemente in sede, pari al 73,7%, mentre 167 dipendenti operano in modalità di smart working, rappresentando il 26,3% del totale.

La quota di smart working rappresenta una componente significativa dell'organizzazione del lavoro, consentendo flessibilità operativa, pur mantenendo un forte presidio delle attività in presenza. Il modello attuale riflette un equilibrio tra esigenze operative, continuità dei processi e strumenti di lavoro flessibile.

Il Regolamento di ARES Sardegna disciplina l'accesso al lavoro agile prevedendo una soglia del 15% del personale autorizzabile, introdotta originariamente per esigenze di natura logistico-organizzativa. Tale limite non costituisce più un vincolo previsto dall'ordinamento giuridico vigente il quale non fissa soglie quantitative minime o massime, ma demanda alle amministrazioni la definizione delle modalità attuative in coerenza con le proprie esigenze organizzative e funzionali. Di conseguenza, la suddetta soglia è superabile in presenza di motivate esigenze di carattere straordinario, configurabili come lavoro agile straordinario, previa valutazione da parte dei Responsabili o Direttori delle strutture di appartenenza, nell'ambito della rispettiva autonomia gestionale e nel rispetto delle esigenze di servizio, nonché delle specifiche condizioni organizzative e/o personali dei dipendenti interessati.

L'adesione al modello di lavoro agile risulta prevalente tra il personale femminile, che rappresenta il 70,7% dei dipendenti autorizzati allo svolgimento della prestazione in modalità smart working. Tale dato si inserisce nel quadro delle politiche di pari opportunità e di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro promosse dall'Amministrazione, evidenziando il contributo del lavoro agile quale strumento organizzativo a supporto dell'equilibrio di genere e dell'inclusione, nel rispetto delle esigenze di servizio e dell'efficacia dell'azione amministrativa.

L'analisi anagrafica evidenzia un campione prevalentemente composto da personale con maggiore anzianità lavorativa ed esperienza professionale. Le fasce d'età maggiormente rappresentate sono quelle tra i 50 e i 59 anni (63 dipendenti) e tra i 40 e i 49 anni (47 dipendenti), che complessivamente costituiscono circa il 66% del campione. Seguono i lavoratori oltre i 60 anni (35 unità). Le fasce più giovani risultano invece meno presenti: i dipendenti di età compresa tra i 30 e i 39 anni e quelli al di sotto dei 30 anni rappresentano complessivamente una quota limitata del campione (22 unità).

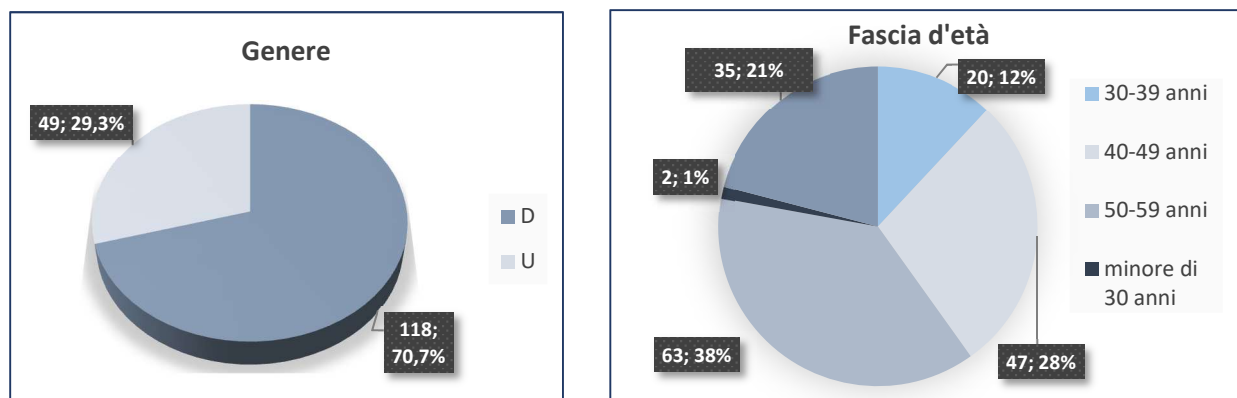


Grafico 6: Caratteristiche personale ARES Sardegna con accesso allo smart working – Anno 2025

La quasi totalità dei lavoratori agili fa parte del personale non dirigente (92,81%). Il campione analizzato risulta fortemente omogeneo sotto il profilo dell'area di appartenenza. La quasi totalità dei lavoratori agili rientra infatti nell'area "Comparto", che rappresenta il 92,8% del totale (155 unità su 167). Le restanti aree professionali risultano marginalmente rappresentate, con un numero complessivo di soli 12 dipendenti distribuiti tra le aree dirigenziali.

Indicatori di performance organizzativa

La percentuale di giornate effettivamente lavorate in modalità agile tra coloro che hanno accesso allo smart, è stata pari al 24,36% (n. 7.610 giorni presenza in SW). Di conseguenza, la presenza in sede corrisponde al 75,64% (n. 23.626 giorni presenza in Sede).

A seguito delle verifiche effettuate, è stata rilevata nel 2025 una significativa riduzione delle assenze rispetto all'anno 2024, pari al 38,45% (n. 4564 giorni di assenza nel 2024 e n. 2810 giorni nel 2025). Ai fini della determinazione del dato non sono state considerate le ferie né i permessi fruiti ad ore ai sensi della Legge n. 104/1992 per esigenze personali.

Tra gli effetti positivi riscontrati, si evidenzia altresì una riduzione del ricorso al lavoro straordinario in presenza, passato da 1.030 ore a 830 ore, nonché una diminuzione del numero di buoni pasto erogati (da 2.678 a 1.217 unità).

Tali risultati sono riconducibili, in particolare, all'adozione delle modalità di lavoro agile che ha consentito ai dipendenti una più efficiente gestione del tempo di lavoro, riducendo la necessità di prestazioni oltre l'orario ordinario. Ne derivano, conseguentemente, benefici organizzativi ed economici per l'Amministrazione, con riferimento sia ai costi dello straordinario sia all'erogazione dei buoni pasto, non previsti per la prestazione lavorativa svolta da remoto.

Salute e sicurezza digitale - Adeguamento e modularità della strumentazione tecnologica

Le Linee guida sul lavoro agile evidenziano come presupposto essenziale per l'efficace attuazione dello smart working la disponibilità di un'adeguata dotazione tecnologica e di una infrastruttura applicativa efficiente e sicura.



Figura 8: Salute e sicurezza digitale nello smart working – Dati 2025

Il contributo delle tecnologie digitali allo sviluppo del lavoro agile non si limita alla sola disponibilità di dispositivi e strumenti di comunicazione e collaborazione online, ma si estende alle iniziative di digitalizzazione dei processi organizzativi. In tale ambito rientrano, ad esempio, la realizzazione del fascicolo personale digitale del dipendente tramite l'applicativo SIAV Archiflow, nonché i percorsi di formazione continua sulle competenze digitali, che costituiscono condizioni imprescindibili per il consolidamento e l'evoluzione del lavoro agile all'interno dell'Amministrazione.

Salute professionale - Piano formativo specifico ed integrato a supporto del processo di cambiamento

La partecipazione a specifiche iniziative di informazione e formazione in materia di competenze digitali, lavoro agile, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, utilizzo consapevole degli strumenti informatici e dei dispositivi tecnologici, nonché sulle disposizioni normative in tema di privacy e tutela dei dati personali, costituisce un presupposto fondamentale per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile.

A seguito di un'indagine conoscitiva condotta mediante la somministrazione, via posta elettronica, di un questionario ai nuovi lavoratori agili attivati nel 2025 (n. 54 dipendenti), è emerso che 31 dipendenti hanno già partecipato a specifici eventi formativi sulle tematiche sopra richiamate.

I dati raccolti evidenziano una ricaduta positiva del lavoro agile sull'efficienza organizzativa, in particolare in termini di riduzione dell'assenteismo, incremento delle giornate lavorate e miglioramento della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro. L'adozione del lavoro agile contribuisce inoltre al miglioramento della performance complessiva dell'Amministrazione, favorendo l'aumento del benessere lavorativo e la qualità delle relazioni professionali. Gli obiettivi perseguiti si articolano principalmente lungo due direttrici:

- il benessere individuale dei lavoratori, attraverso il rafforzamento del coinvolgimento, della motivazione e della valorizzazione delle competenze, garantendo una maggiore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, una riduzione dei costi legati agli spostamenti casa-lavoro e una diminuzione delle assenze connesse a esigenze personali;
- l'evoluzione del modello organizzativo, orientata al superamento di un approccio meramente direttivo a favore di un modello più collaborativo e relazionale, basato su una rimodulazione dei processi di lavoro che favorisca la crescita professionale e la responsabilizzazione del personale.

Gli obiettivi sopra descritti spiegano le motivazioni alla base della scelta dei dipendenti di ARES di attivare l'accordo individuale per il lavoro agile. Come evidenziato dal grafico sottostante, il ricorso al lavoro agile risulta principalmente collegato a esigenze di salute, a situazioni personali e familiari dei lavoratori, nonché a criticità legate agli spostamenti casa-lavoro.

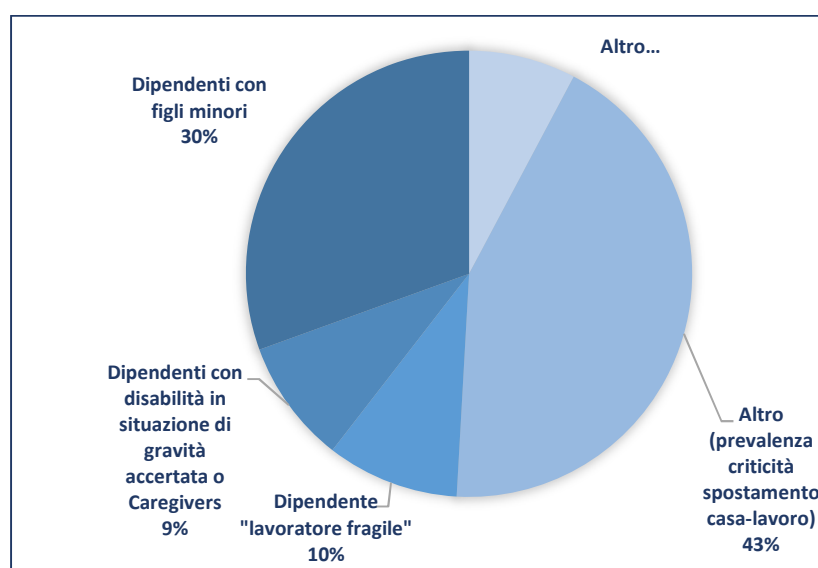


Grafico 7: Motivazione di accesso allo smart working

L'Amministrazione si riserva di continuare nelle rilevazioni volte ad analizzare gli effetti del lavoro agile sull'andamento della produttività del lavoro e sulla qualità del servizio reso, anche procedendo all'aggiornamento del Regolamento aziendale in recepimento delle novazioni normative e contrattuali.

Alla luce dell'analisi condotta, le iniziative da sviluppare per consolidare il modello di lavoro agile si articolano nelle seguenti direttrici:

- implementazione dei sistemi informativi: potenziamento delle dotazioni hardware (portatili, PC desktop, videocamere, microfoni, ecc.) e software, al fine di garantire al personale l'intera strumentazione necessaria per svolgere efficacemente le attività in modalità agile;
- formazione del personale: organizzazione di percorsi formativi rivolti a tutto il personale, dirigente e non, per diffondere la conoscenza del modello, rafforzare la cultura del lavoro per obiettivi, sviluppare competenze specifiche per la gestione efficace delle attività da remoto e incrementare la produttività.

L'Amministrazione intende consolidare e sviluppare il lavoro agile attraverso i seguenti obiettivi strategici, corredati da indicatori di risultato:

Obiettivo	Indicatore	Target
Rafforzamento delle competenze digitali e organizzative del personale	Percentuale di personale in lavoro agile che ha partecipato ad almeno un evento formativo annuale sulle tematiche correlate	Anno 2026: $\geq 50\%$
Miglioramento del benessere organizzativo e della conciliazione vita-lavoro	Tasso di assenza annuo del personale in lavoro agile	Mantenimento o riduzione del tasso di assenza rispetto all'anno precedente
Consolidamento della cultura della sicurezza informatica e della protezione dei dati	Percentuale di personale in lavoro agile formato su privacy e sicurezza ICT	Copertura formativa pari al 60% del personale coinvolto nel lavoro agile entro il 2026

Tabella 8: Azioni di intervento sullo smart working

3.3 SOTTOSEZIONE – PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP), adottato nell'Allegato 5 della Delibera n. 303 del 14.11.2025, è stato redatto secondo le indicazioni operative e gli schemi approvati dalla Giunta Regionale con la D.G.R. 46/42 del 22.11.2019 e in conformità alle modalità disposte con le note RAS Prot. 19277 del 14.07.2025, Prot. 28607 del 16.10.2024 e Prot. 28863 del 17.10.2024.

Il PTFP è lo strumento di programmazione attraverso il quale l'Amministrazione definisce le politiche di reclutamento e sviluppo delle risorse umane necessarie per assolvere la mission aziendale da attuare nel triennio di riferimento.

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

Consistenza del personale

I dipendenti di ARES Sardegna al 31.12.2025 risultano complessivamente 639 unità: 70 dirigenti e 569 dipendenti dell'area del comparto.

	RUOLO	PERSONALE
DIRIG. PROF.LE/AMM.VA/TECNICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	21
	RUOLO PROFESSIONALE	16
	RUOLO TECNICO	7
	TOTALE DIRIGENZA PTA	44
DIRIG. SANITARIA NON MEDICA	RUOLO SANITARIO	9
	TOTALE DIRIG. SANITARIA NON MEDICA	9
DIRIG. MEDICO/VETERINARIA	RUOLO SANITARIO	17
	TOTALE DIRIG. MEDICO/VETERINARIA	17
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	405
	RUOLO SANITARIO	20
	RUOLO SOCIO SANITARIO	2
	RUOLO TECNICO	121
	TOTALE COMPARTO	569
TOTALE COMPLESSIVO		639

Tabella 9: Personale dipendente in forza al 31.12.2025

Bilancio di genere:

	GENERE (dato espresso in unità)		TOTALE
	DONNE	UOMINI	
DIRIG. PROF.LE/AMM.VA/TECNICA	17	27	44
DIRIG. SANITARIA NON MEDICA	6	3	9
DIRIG. MEDICO/VETERINARIA	12	5	17
COMPARTO	346	223	569
TOTALE	381	258	639

Tabella 10: Bilancio di genere al 31.12.2025

Previsione cessazioni 2026:

	PROFILO PROFESSIONALE	CESSAZIONI
COMPARTO	Coadiutore amministrativo - B	3
	Assistente amministrativo - C	29
	Collaboratore amministrativo professionale - D	7
DIRIGENZA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO		42
COMPARTO	Operatore Tecnico - B	2
	Collaboratore Tecnico Professionale Analista - D	1
	Collaboratore Tecnico Professionale Avvocato- DS	1
TOTALE RUOLO TECNICO		4
TOTALE COMPARTO		43
TOTALE DIRIGENZA		3
TOTALE COMPLESSIVO CESSAZIONI		46

Tabella 11: Previsione cessazioni 2026

In riferimento alla suddetta programmazione strategica delle risorse umane nel PTFP sono state previste le seguenti assunzioni relativamente al 2026:

	PROFILO PROFESSIONALE	ASSUNZIONI
COMPARTO	Coadiutore amministrativo - B	2
	Assistente amministrativo - C	33
	Collaboratore amministrativo professionale - D	19
	Collaboratore amministrativo professionale - D - di elevata qualificazione	4
DIRIGENZA	Dirigente amministrativo	6
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO		64
COMPARTO	Operatore Tecnico Specializzato - BS	2
	Assistente Tecnico Informatico - C	9
	Assistente Tecnico Geometra - C	4
	Collaboratore Tecnico Professionale Analista - D	7
	Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Gestionale - D	2
DIRIGENZA	Dirigente Analista	1

PROFILO PROFESSIONALE		ASSUNZIONI
TOTALE RUOLO TECNICO		25
COMPARTO	Infermiere - D	3
DIRIGENZA	Dirigente Farmacista - Farmacia Ospedaliera	2
	Dirigente Farmacista - Farmacia Territoriale	5
	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	2
	Medicina Legale	1
	Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base	3
TOTALE SANITARIO		16
TOTALE COMPARTO		85
TOTALE DIRIGENZA		20
TOTALE COMPLESSIVO ASSUNZIONI		105

Tabella 12: Previsione assunzioni 2026

Il PTFP 2026-2028 potrà essere soggetto a modifiche in funzione degli atti di indirizzo Regionali.

Programmazione strategica delle Risorse Umane

La previsione 2026 è stata determinata in relazione ai seguenti elementi organizzativi:

- l'implementazione dell'Atto Aziendale di ARES approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 190 del 11.08.2025 e delle funzioni attribuite ad ARES dalla normativa regionale;
- 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.

Formazione delle Risorse Umane

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

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

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

L'ARES, in linea con la Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione sulla "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione - Principi, obiettivi e strumenti", ha dato ampia informazione e diffusione delle risorse messe a disposizione sia a titolo gratuito o meno, dal Dipartimento della funzione pubblica, nella piattaforma "Syllabus" e attraverso la SNA - Scuola Nazionale dell'Amministrazione, che promuove attività formative di eccellenza per i dipendenti pubblici, al fine di promuovere e diffondere la cultura dell'efficacia e dell'efficienza nella pubblica amministrazione, l'innovazione tecnologica e di processo nei servizi erogati, le metodologie e i processi di valutazione dei risultati nella pubblica amministrazione.

Tutta l'attività formativa proposta per il 2026 rispetta i criteri previsti dal modello regionale di accreditamento dei provider della Sardegna, così come definito dalla D.G.R. 4/14 del 5.2.2014 e dalla D.G.R. 31/15 del 19.6.2018.

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

L'ARES Sardegna, a partire dal 2025, è provider unico oltre che per le aziende socio sanitarie locali (ASL), per l'AREUS, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari (AOU Cagliari) e Sassari (AOU Sassari), e l'ARNAS Brotzu.

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

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

Gli obiettivi, le metodologie e le finalità del PAF sono volti a garantire la coerenza con:

- Gli obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali
- Le scelte strategiche aziendali
- L'analisi del fabbisogno formativo espresso dalle articolazioni aziendali
- Le competenze scientifiche delle varie professionalità
- Il miglioramento qualitativo degli eventi formativi.

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

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

Per la realizzazione dei percorsi formativi sono ritenute appropriate le seguenti tipologie formative che vengono considerate di notevole importanza nel percorso di crescita sia dei singoli professionisti che dell'organizzazione aziendale:

- A. La formazione residenziale interattiva e in videoconferenza sincrona (RES): perché attribuisce ai partecipanti un ruolo attivo e permette un elevato livello di interazione tra loro e i docenti, soprattutto con il ricorso ad appropriate metodologie didattiche quali “lavori di gruppo”, “esercitazioni”, “*role-playing*”, “simulazioni”, etc.
- B. La formazione sul campo (FSC), in particolare con l'utilizzo di Gruppi di lavoro/studio/miglioramento perché l'apprendimento avviene attraverso l'interazione di un gruppo di pari, favorisce il processo di miglioramento, contribuisce all'integrazione interprofessionale e interdisciplinare ed è fondamentale per favorire/rafforzare il “lavoro di squadra” e il senso di appartenenza alla unità organizzativa.
- C. La Formazione a distanza (FAD) asincrona sulla piattaforma e-learning aziendale. La FAD essendo svincolata dal tempo, dallo spazio e dai luoghi di fruizione dell'apprendimento superando i limiti posti dalla presenza dei discenti in un luogo fisico come l'aula tradizionale, riduce i costi complessivi dell'intervento didattico, razionalizza l'intervento del docente con la possibilità di distribuire on-line varie tipologie di documenti e materiali audiovisivi anche interattivi, permette un ampliamento della platea dei destinatari della formazione.

Tutte le proposte formative validate dal Comitato scientifico e dalla Regione Sardegna costituiscono il PAF approvato dalla Direzione Generale di ARES con Delibera n. 342 del 31/12/2025. Con l'adozione del Piano Annuale della Formazione si tende a garantire pari opportunità formative a tutti i dipendenti del SSR.

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

AZIENDA	BUDGET	IMPEGNO DI SPESA PAF	CORSI FAD - E TRASVERSALI	STIMA COSTI ECM	BUDGET Aggiornamento Individuale	RISORSE Non Impegnate
ARES Sardegna	€ 289.607,27	€ 89.125,01	€ 1.543,21	€ 8.160,00	€ 28.960,73	€ 161.818,33
ASL Cagliari	€ 1.677.673,59	€ 269.286,05	€ 8.939,69	€ 11.220,00	€ 164.550,49	€ 1.223.677,36
ASL Gallura	€ 698.572,12	€ 362.750,05	€ 3.722,43	€ 11.730,00	€ 60.000,00	€ 260.369,65
ASL Medio Campidano	€ 397.045,59	€ 235.860,97	€ 2.115,71	€ 15.810,00	€ 39.902,84	€ 103.356,08
ASL Nuoro	€ 1.089.305,62	€ 544.456,70	€ 5.804,50	€ 17.085,00	€ 163.395,84	€ 358.563,58
ASL Ogliastra	€ 273.503,33	€ 234.060,16	€ 1.457,40	€ 16.575,00	€ 15.000,00	€ 6.410,78
ASL Oristano	€ 575.000,00	€ 278.867,78	€ 3.063,96	€ 13.770,00	€ 100.000,00	€ 179.298,26
ASL Sassari	€ 1.141.242,26	€ 787.585,33	€ 6.081,25	€ 32.130,00	€ 200.000,00	€ 115.445,68
ASL Sulcis	€ 526.544,61	€ 288.985,82	€ 2.805,76	€ 15.810,00	€ 52.654,46	€ 166.288,57
AOU Cagliari	€ 686.788,09	€ 414.059,63	€ 3.659,63	€ 14.790,00	€ 233.375,83	€ 20.902,99
AOU Sassari	€ 1.309.232,86	€ 320.916,76	€ 6.976,41	€ 11.220,00	€ 350.000,00	€ 620.119,70
AREUS	€ 488.991,27	€ 354.498,39	€ 2.605,65	€ 4.080,00	€ 47.000,00	€ 80.807,23
ARNAS	€ 1.205.944,56	€ 248.243,50	€ 6.426,02	€ 19.380,00	€ 560.248,98	€ 371.646,05

Tabella 13: Budget PAF 2026

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni **Valore pubblico e Performance** avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. In particolare, con riferimento al monitoraggio delle misure previste per la prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza, si rimanda al Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT) di cui all'Allegato 1 del PIAO.

Per la sezione **Organizzazione e capitale umano** il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. In particolare l'innovazione sul lavoro agile è monitorata e supportata dall'Osservatorio Nazionale del Lavoro Agile, istituito con l'art. 263 del Decreto legge n. 34 del 2020.

In merito alla **Formazione del personale**, la politica della Qualità include indirizzi generali, strategie e linee di azione che sono adottate per la conduzione e il controllo delle attività di formazione continua. La definizione di obiettivi dichiarati nel Piano di formazione è comunicata a tutti i livelli aziendali in una ottica di trasparenza e di collaborazione. I criteri e gli obiettivi formativi sono definiti nel Piano di formazione aziendale (PFA) e il Provider opera perché tutti gli obiettivi, quantificabili e misurabili, siano raggiunti e comunicati formalmente agli utenti. In un'ottica di appropriatezza e qualità della formazione erogata il Provider presta particolare attenzione alle linee di azione che devono essere adottate per la conduzione e il controllo delle attività di formazione continua, sulla base di dati ed informazioni dei processi formativi (es. numero degli eventi erogati, tipologie formative etc.), rilevazione del grado di soddisfazione dei partecipanti, risultati delle attività di Audit interni, eventuali segnalazioni o reclami, controlli periodici sulle diverse fasi del processo lavorativo.