



Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2026 - 2028



Sommario

Sommario	2
PREMESSA	3
I) SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	13
<i>I.1 Scheda Anagrafica AREUS</i>	<i>13</i>
<i>I.2 Aree di attività in ambito LEA</i>	<i>15</i>
<i>I.3 Chi siamo, cosa facciamo, come operiamo</i>	<i>15</i>
<i>I.4 Analisi del contesto esterno</i>	<i>16</i>
<i>I.5 Analisi del contesto interno.....</i>	<i>24</i>
II) VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	39
<i>II.1 Sotto-sezione Valore pubblico.....</i>	<i>39</i>
<i>II.2 Sotto-sezione Performance</i>	<i>42</i>
<i>II.3 Sotto-sezione Rischi corruttivi e trasparenza</i>	<i>48</i>
III) ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	52
<i>III.1 Sotto-sezione Struttura organizzativa.....</i>	<i>52</i>
<i>III.2 Sotto-sezione Organizzazione del lavoro agile</i>	<i>56</i>
<i>III.3 Sotto-sezione Piano triennale dei fabbisogni di personale.....</i>	<i>60</i>
IV) MONITORAGGIO	65
SIGLE, ACRONIMI E ALLEGATI.....	66
<i>Sigle e acronimi</i>	<i>66</i>
<i>Allegati</i>	<i>67</i>

PREMESSA

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021 (convertito in Legge n. 113/2021), le pubbliche amministrazioni con oltre cinquanta dipendenti — fatte salve le istituzioni scolastiche ed educative — sono tenute ad adottare annualmente, entro il 31 gennaio, il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**. Il documento nasce dall'esigenza di accorpare e semplificare i diversi strumenti di programmazione previsti dalla normativa previgente, puntando ai seguenti obiettivi strategici:

- Garantire elevati standard di **qualità e trasparenza** dell'azione amministrativa;
- Elevare il livello dei **servizi offerti** a cittadini e imprese;
- Attuare una costante **semplificazione e reingegnerizzazione** dei processi interni.

Il presente Piano è redatto nel rispetto del quadro normativo vigente, come riassunto nella tabella sottostante.

Sintesi dell'iter normativo di regolamentazione del PIAO

DATA	NORMA	DESCRIZIONE	LINK
10 giugno 2021	Decreto Legge n. 80 del 2021, articolo 6, cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113.	Il D.L. individua il nuovo documento unico di programmazione che ciascuna amministrazione dovrà adottare entro il 31 gennaio 2022, ovvero il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).	DECRETO-LEGGE 9 giugno 2021, n. 80 - Normativa LEGGE 6 agosto 2021, n. 113 - Normativa
2 dicembre 2021	Intesa, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sullo schema di decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto – legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. (Repertorio atti n. 209/CU del 2 dicembre 2021)	La conferenza va a semplificare gli adempimenti e garantisce una visione unitaria, con l'indicazione di obiettivi, indicatori di performance e attese da soddisfare. Al link è disponibile il verbale dell'accordo sull'adozione del PIAO e lo "schema tipo".	Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - Repertorio atto n. 209/CU (statoregioni.it) p-20-cu-atto-rep-n-209-2dic2021.pdf (statoregioni.it) DFP Circoalre Linee guida PIAO - 06.12.2021.pdf

29 dicembre 2021	Deliberazione preliminare del CdM. "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione di cui all' articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (decreto del Presidente della Repubblica – esame preliminare)"	il Consiglio dei Ministri approva, su proposta del presidente del Consiglio Draghi e del ministro Brunetta, il decreto del Presidente della Repubblica che individua e abroga gli adempimenti relativi ai piani, diversi da quelli economico-finanziari, che saranno assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).	Contratti, concorsi, assunzioni, Pnrr, enti locali, formazione: la rivoluzione gentile della Pubblica amministrazione in un anno (funzionepubblica.gov.it) Cdm_54_1.pdf (governo.it)
8 febbraio e 17 febbraio 2022	Parere Consiglio di Stato n. 506/2022 "Presidenza del Consiglio dei ministri - Ministro per la pubblica amministrazione. Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113".	la Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato ha espresso il proprio parere.	XVIII Legislatura - Lavori - Atti del Governo sottoposti a parere (camera.it)
25 febbraio 2022	DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2021, n. 228 Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, c.d. "Decreto Milleproroghe", convertito in convertito con	L'Art. 1, co. 12, lett. a, punto 3) del DL prevede "dopo il comma 6 è aggiunto il seguente: «6-bis. In sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 e fino al predetto ((termine non)) si applicano le sanzioni previste	DECRETO-LEGGE 30 dicembre 2021, n. 228 - Normativa

	modificazioni dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15 Art. 1, co. 12, lett. a, punto 3)	dalle seguenti disposizioni ..”	
30 aprile 2022	art. 7, co. Lett. a, DECRETO-LEGGE 30 aprile 2022, n. 36 Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). (22G00049) decreto PNRR 2 DECRETO-LEGGE 30 aprile 2022, n. 36 Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 29 giugno 2022, n. 79	L'art. 7, co. Lett. a del D.L. prevede: “ .. a) all'articolo 6: 1) al comma 6-bis le parole «entro il 30 aprile 2022» sono sostituite dalle seguenti: « entro il 30 giugno 2022 » .. “	https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2022-04-30:36
26 maggio 2022	Parere del Consiglio di Stato del 26 maggio 2022 n. 902/2022 sullo Schema di decreto del Ministro per la pubblica amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione, di cui all'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.	la Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato ha espresso il proprio parere.	Giustizia Amministrativa - DCSNPRR (giustizia-amministrativa.it)
26 maggio 2022	Deliberazione del Consiglio dei Ministri “PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E	Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Mario Draghi e del Ministro per la pubblica amministrazione Renato Brunetta, ha approvato, in	Affari istituzionali e generali - Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 80 del 26.05.2022 - Regioni.it

	ORGANIZZAZIONE. Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione di cui all' articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (decreto del Presidente della Repubblica – esame definitivo).	esame definitivo, un regolamento, da adottarsi mediante decreto del Presidente della Repubblica, recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.	Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 80 <u>www.governo.it</u>
24 giugno 2022	DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 giugno 2022, n. 81 Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione.	L'articolo 1 del DPR n.81, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 151/2022 del 30 giugno 2022 individua i documenti assorbiti dal PIAO: - Piano dei Fabbisogni di Personale (PFP) e Piano delle azioni concrete (PAC); - Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD); - Piano della Performance (PdP); - Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PtPCT); - Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA); - Piano di Azioni Positive (PAP).	DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 giugno 2022, n. 81 - Normativa
24 giugno 2022	Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 24/06/2022. " PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE. Piano-tipo per le amministrazioni pubbliche".	Il 24 giugno 2022, il ministro per la Pubblica amministrazione, Renato Brunetta e il ministro dell'Economia, Daniele Franco, hanno firmato il decreto ministeriale che definisce i contenuti e lo schema tipo del PIAO, nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti.	DM PIAO 24 giugno 2022.pdf (<u>funzionepubblica.gov.it</u>) Piao, ecco i decreti sul Piano integrato di attività e organizzazione (<u>funzionepubblica.gov.it</u>)
30 giugno 2022	DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 del MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE di concerto con IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E	Pubblicazione del DM sulla Gazzetta Ufficiale	DECRETO 30 giugno 2022, n. 132 - Normativa

	DELLE FINANZE. "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione".		
11 ottobre 2022	Nota circolare n. 2/2022 del DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA del 11/10/2022. Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80.	L'11 ottobre 2022 il Dipartimento della Funzione ha pubblicato la Circolare n. 2/2022, per fornire indicazioni operative alle amministrazioni sul funzionamento del Portale PIAO. Viene inoltre avviata (dal 12 ottobre) la prima iniziativa di monitoraggio sull'attuazione del PIAO: entro il 31 ottobre tutte le PA tenute alla compilazione del Piano devono rispondere a un breve questionario. La Circolare invita inoltre le amministrazioni locali e centrali a inserire il risparmio energetico tra gli obiettivi della Sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" del PIAO.	NOTA_CIRCOLARE_2_2022-PIAO.pdf (funzionepubblica.gov.it)
17 gennaio 2023	Comunicato del Presidente ANAC del 17 gennaio 2023 "Termine per l'adozione e la pubblicazione dei PTPCT 2023-2025 e dei PIAO 2023-2025"	In considerazione dell'iter normativo avviato, si ritiene che le amministrazioni e gli altri soggetti tenuti ai sensi della legge 190/2012 non possano essere censurati per il ritardo nell'adozione del PTPCT e della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO qualora, anche prima della conclusione dell'iter normativo di cui sopra, facciano affidamento sul termine del 31 marzo 2023 per l'adozione del PTPCT e del PIAO. L'Autorità terrà pertanto conto di tale ultimo termine ai fini della propria attività di vigilanza.	Comunicato del Presidente del 17 gennaio 2023 - www.anticorruzione.it
24 febbraio 2023	LEGGE 24 febbraio 2023, n. 14. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi. Proroga di termini per l'esercizio di deleghe Legislative (c.d. "Milleproroghe").	L'art. 10, comma 11 bis, prevede "Per l'anno 2023 i termini previsti dall'articolo 6, comma 1, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, e dall'articolo 1, comma 8, della legge 6 novembre 2012, n. 190, sono differiti al 31 marzo 2023. "	LEGGE 24 febbraio 2023, n. 14 - Normattiva

22 aprile 2023	DECRETO-LEGGE 22 aprile 2023, n. 44 Disposizioni urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni pubbliche. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 21 giugno 2023, n. 74.	Il DL ha disposto (con l'art. 1, comma 14-sexies) l'introduzione del comma 7-ter all'art. 6 che prevede "Nell'ambito della sezione del Piano relativa alla formazione del personale, le amministrazioni di cui al comma 1 indicano quali elementi necessari gli obiettivi e le occorrenti risorse finanziarie, nei limiti di quelle a tale scopo disponibili, prevedendo l'impiego delle risorse proprie e di quelle attribuite dallo Stato o dall'Unione europea, nonché le metodologie formative da adottare in riferimento ai diversi destinatari. A tal fine le amministrazioni di cui al comma 1 individuano al proprio interno dirigenti e funzionari aventi competenze e conoscenze idonee per svolgere attività di formazione con risorse interne e per esercitare la funzione di docente o di tutor, per i quali sono predisposti specifici percorsi formativi."	DECRETO-LEGGE 22 aprile 2023, n. 44 - Normativa
20 luglio 2023	Con Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 22 giugno 2023 è stato istituito, presso il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, l'Osservatorio nazionale del lavoro pubblico.	L'Osservatorio supporta il Ministro per la Pubblica Amministrazione in accordo con il DFP per promuovere lo sviluppo strategico del Piano integrato di attività e organizzazione di cui all'art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 e le connesse iniziative relative al lavoro agile, all'innovazione organizzativa, alla misurazione e valutazione della performance, alla formazione e valorizzazione del capitale umano.	Gazzetta Ufficiale LAVORO PUBBLICO Istituto l'Osservatorio nazionale del lavoro pubblico
13 dicembre 2023	DECRETO LEGISLATIVO 13 dicembre 2023, n. 222 Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227.	Ha disposto (con l'art. 3, comma 1) l'introduzione dei commi 2-bis e 2-ter all'art. 6. Art. 3 Piano integrato di attività e organizzazione 1. All'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto	DECRETO LEGISLATIVO 13 dicembre 2023, n. 222 - Normativa

		2021, n. 113, dopo il comma 2, sono inseriti i seguenti: «2-bis. Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1, nell'ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione, che definisce specificatamente le modalità e le azioni di cui al comma 2, lettera f), proponendo la relativa definizione degli obiettivi programmatici e strategici della performance di cui al comma 2, lettera a), e della relativa strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e degli obiettivi formativi annuali e pluriennali di cui al comma 2, lettera b). Le predette funzioni possono essere assolte anche dal responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro di cui all'articolo 39-ter, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, ove dotato di qualifica dirigenziale. I nominativi dei soggetti individuati ai sensi del presente comma sono comunicati alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento della funzione pubblica. 2-ter. Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1, con meno di cinquanta dipendenti, possono eventualmente applicare le previsioni di cui al comma 2-bis, anche ricorrendo a forme di gestione associata».	
--	--	--	--

16 gennaio 2025	Direttiva 16 gennaio 2025 del Ministro della Pubblica Amministrazione "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti"	La nuova direttiva in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano segue i precedenti atti di indirizzo sul rafforzamento delle competenze (23 marzo 2023) e sulla misurazione e valutazione della performance (28 novembre 2023). "Con questo nuovo atto di indirizzo vengono ribaditi i principi cardine della formazione, che costituisce una leva strategica per la crescita delle nostre persone e per le amministrazioni pubbliche". Con la nuova direttiva sono indicati gli obiettivi, gli ambiti di formazione trasversali e gli strumenti a supporto della formazione del personale pubblico. La formazione, come specificato nell'atto di indirizzo, è uno specifico obiettivo di performance, concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare attraverso la partecipazione attiva dei dipendenti e a partire dal 2025 con una quota non inferiore alle 40 ore di formazione pro-capite annue. In particolare la direttiva individua quale responsabilità ai sensi dell'art. 21 del dlgs 165/01 il non rispetto delle direttive ed il mancato raggiungimento dei risultati per il dirigente preposto ad uffici dirigenziali con specifiche competenze in materia di gestione del personale.	Direttiva MinistroPA 14.01.2025 formazione.pdf
------------------------	--	---	---

30 ottobre 2025	Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione che approva le linee di indirizzo "Linee guida sul Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)" e i relativi Manuali operativi "Ministeri e altre pubbliche amministrazioni centrali", "Regioni", "Province" "Città metropolitane e Comuni"	Le Linee guida sono destinate a tutte le amministrazioni e si concentrano: a) sul processo di predisposizione del PIAO. Il processo è stato articolato in 7 fasi: Attività preparatorie: condizioni abilitanti, commitment politico e gruppo di lavoro integrato; Fase 2: Analisi strategica e mappatura degli stakeholder; Fase 3: Identificazione del VP e delle strategie (obiettivi strategici e indicatori pluriennali) per conseguirlo; Fase 4: Definizione degli obiettivi di performance e anticorruzione. Integrazione con la programmazione economico-finanziaria. Integrazione con la gestione dei rischi; Fase 5: Definizione degli obiettivi di sviluppo organizzativo e professionale; Fase 6: Monitoraggio e valutazione, rendicontazione e comunicazione; Fase 7: Manutenzione, riesame e aggiornamento del PIAO. b) sui soggetti e i relativi ruoli di coloro che partecipano al processo di predisposizione del PIAO. I Manuali operativi sono invece differenziati per tipologia di amministrazione. Sono stati predisposti per i Ministeri e le altre amministrazioni centrali; per le Regioni; per le Città metropolitane e i Comuni e per le Province e forniscono indicazioni operative per la predisposizione del PIAO e di un report integrato di monitoraggio.	PIAO DM 30 OTTOBRE 2025 Approvazione Linee Guida E Manuali Operativi PIAO LINEE GUIDA 2025 PIAO MANUALE OPERATIVO MINISTERI E ALTRE AMM. CENTRALI PIAO MANUALE OPERATIVO REGIONI PIAO MANUALE OPERATIVO PROVINCE PIAO MANUALE OPERATIVO CM E COMUNI
------------------------	--	---	---

Il PIAO 2026-2028 si configura come un documento “nuovo”, basato sui principi di integrazione, semplificazione, razionalizzazione, efficacia (Cfr. Schema 1 “Principi del PIAO”), secondo una logica sintetizzata nell’immagine 2 (Cfr. Schema 2 “Ciclo del PIAO”).

Schema 1 “Principi del PIAO”



Schema 2 “Ciclo del PIAO”



I) SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

AREUS è il punto di riferimento per l'emergenza-urgenza in Sardegna. Nata con la Legge Regionale n. 23/2014 e consolidata dalla successiva riforma del 2020, l'Azienda opera come ente pubblico autonomo con una missione precisa: gestire e rendere uniforme il soccorso sanitario in tutta la Regione. Grazie alla propria autonomia organizzativa e gestionale, AREUS lavora per assicurare che ogni intervento di emergenza sul territorio rispetti i massimi criteri di qualità e tempestività, superando le disparità territoriali.

I.1 Scheda Anagrafica AREUS

Nella tabella sottostante sono riportati i dati identificativi dell'amministrazione:

Tabella 1. "Scheda Anagrafica AREUS"

Scheda Anagrafica	
Codice Regione (NSIS)	200
Descrizione Regione	SARDEGNA
Codice Azienda Sanitaria SSR (NSIS)	918
Denominazione AS	AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA DELLA SARDEGNA
Indirizzo	VIA LUIGI OGGIANO N.25
CAP	08100
Comune	NUORO
Sigla provincia	NU
Codice Comune	091051
Telefono	0784 1733213
Sito web	https://areus.sardegna.it/
E-mail / PEC	direzionegenerale@areus.sardegna.it protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it
Natura giuridica	Pubblica
Forma Giuridica	2.5.00 Azienda o Ente Del Servizio Sanitario Nazionale
Attività Economica Principale	86.90.4 Servizi di Ambulanza, delle Banche del Sangue, degli Ambulatori Tricologici e altri Servizi Sanitari N.C.A.

Attivazione (GG/MM/AA)	16/11/2017
Codice Fiscale e Partita IVA	01526480916
Codice Conto di Tesoreria	0320117
Codice IPA	areus
Codice univoco Ufficio fatturazione elettronica	UF96KQ

I.2 Aree di attività in ambito LEA

Le Funzioni Chiave di AREUS

In quanto ente responsabile dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nel settore dell'emergenza, AREUS garantisce su tutto il territorio sardo:

- **Soccorso Extra-ospedaliero (118):** Gestione del sistema di soccorso e dei trasporti sanitari (terrestri, navali e aerei), con particolare attenzione alle zone disagiate e all'integrazione con soggetti convenzionati.
- **Numeri Unici:** Operatività del **NUE 112** (emergenza) e attivazione del **NEA 116117** (cure mediche non urgenti), quest'ultimo gestito in sinergia con le ASL e il supporto tecnico di ARES.
- **Grandi Emergenze e Calamità:** Coordinamento delle aziende sanitarie e ospedaliere in caso di crisi, operando in raccordo con la Protezione Civile.
- **Logistica Trapianti e Trasfusionale:** Coordinamento delle attività trasfusionali, del trasporto organi, tessuti ed équipe sanitarie.
- **Formazione:** Addestramento e controllo degli operatori addetti al soccorso extra-ospedaliero.

Focus sulla L.R. 8/2025

La recente riforma del 2025 ha ribadito l'ambito generale nel quale AREUS opera puntualizzando ulteriormente il suo ruolo nelle seguenti tematiche:

1. **Maxi Emergenze:** AREUS si conferma come soggetto al quale è demandato il compito di raccordare le ASL e le Aziende Ospedaliere nelle grandi emergenze, assicurando che il sistema di soccorso extra-ospedaliero e quello ospedaliero lavorino come un unico processo integrato.
2. **116117 (NEA):** Ribadita in capo a AREUS la gestione del servizio in "stretto coordinamento" con le ASL e con il supporto informatico di ARES, per garantire che il servizio sia uniforme in ogni angolo della Sardegna.

Quadro Organizzativo

L'operatività di AREUS non è isolata, ma si inserisce in un modello funzionale che prevede:

- La collaborazione strategica con le altre **Aziende Sanitarie e ARES**.
- Il rispetto delle direttive dell'**Assessorato regionale della Sanità**.
- L'attuazione di quanto previsto dall'**Atto Aziendale**

I.3 Chi siamo, cosa facciamo, come operiamo

AREUS è l'Azienda alla quale è demandata, come sopra già ricordato, il soccorso sanitario di emergenza e urgenza territoriale. In Tale veste programma, controlla e eroga direttamente i propri servizi, anche attraverso operatori privati, principalmente con gli ETS appositamente convenzionati, e sulla base di specifiche collaborazioni con le altre Aziende Sanitarie in termini di utilizzo di personale sanitario.

AREUS governa il sistema attraverso:

1. L'Analisi dei bisogni dei cittadini e con la conseguente **Programmazione** della dislocazione sul territorio di mezzi e risorse umane e strumentali.

- **L' Acquisto** di beni e servizi necessari all'espletamento dei servizi.
- **I Controlli Qualità** rispetto alla erogazione delle prestazioni.

2. La Sussidiarietà e il Terzo Settore

- Un pilastro fondamentale del modello AREUS è la **sussidiarietà orizzontale**, ovvero la collaborazione con il mondo del volontariato.
- **Partnership:** Il Terzo Settore non è deve essere visto come semplice fornitore, ma un partner da coinvolgere nelle scelte aziendali in termini di coprogettazione.

- **Responsabilizzazione:** AREUS definisce le regole operative tramite convenzioni e protocolli, mantenendo un rigido controllo sui risultati e sulla qualità del servizio reso dalle associazioni.

3. Funzioni Strategiche e Operative

- Oltre alla programmazione, AREUS gestisce asset sensibili per la sicurezza dei cittadini:

Ambito	Attività specifica
Tecnologia e Mezzi	Gestione del 118 , dell' Elisoccorso (HEMS) , del NUE 112 , del NEA 116117 e rinnovo costante della flotta di ambulanze sul territorio.
Capitale Umano	Formazione continua e ridefinizione dei percorsi di addestramento per medici, infermieri e tecnici 118.
Monitoraggio	Controllo costante delle prestazioni fornite da tutto il personale operante nel sistema 118 (anche in convenzione).

Gli strumenti di relazione

- **Strumenti Giuridici:** Contratti e convenzioni per fissare obblighi e pagamenti.
- **Tavoli Tecnici:** Gruppi di lavoro per progettare insieme le soluzioni sanitarie.
- **Protocolli d'intesa:** Accordi di alto livello per coordinarsi con altre istituzioni (Prefetture, Protezione Civile, Forze dell'Ordine).

I.4 Analisi del contesto esterno

AREUS opera sull'intero territorio regionale, caratterizzato da una superficie di **24.100 km²**. Al 1° gennaio 2025, la popolazione residente complessiva è risultata pari a **1.561.339 unità**, registrando una perdita netta di **9.114 residenti** rispetto all'anno precedente. Questo calo, pari al **-0,58%**, conferma la Sardegna (insieme alla Basilicata) come la regione con il decremento demografico più marcato d'Italia.

La tabella seguente integra i dati storici con le ultime rilevazioni disponibili:

Anno	Popolazione Residente (al 31/12/)	Variazione Assoluta	Variazione %
2011 (Pre-censimento)	1.675.411	-	-
2011 (Censimento)	1.639.362	-	-
2011 (Consolidati)	1.640.379	-	-
...	...	...	...
2022	1.578.146	-11.524	-0,73%
2023	1.570.453	-7.693	-0,49%
2024	1.561.339	-9.114	-0,58%
2025 (stima attesa gen 2026)	1.552.000¹	-9.300	-0,60%

Il Movimento Naturale della Popolazione (Saldo Naturale)

Il saldo naturale in Sardegna continua a segnare valori negativi storici. La distanza tra la linea dei decessi e quella delle nascite (l'area che rappresenta il saldo) si è ulteriormente ampliata nel corso dell'ultimo biennio.

¹ Rielaborazione sulla base dei dati ISTAT più recenti (aggiornati a marzo 2025 e proiettati a gennaio 2026)

- **Nascite:** Nel 2024 e nel 2025 si è toccato il minimo storico, con un tasso di natalità che scende sotto i **4,9 nati per mille abitanti**. La Sardegna detiene il primato per il minor numero di figli per donna in Italia (circa **0,91**).
- **Decessi:** Il numero dei decessi rimane elevato a causa del progressivo invecchiamento della popolazione, attestandosi stabilmente sopra le **18.000 unità annue**.
- **Saldo Naturale:** Il deficit naturale (differenza nati-morti) si attesta intorno alle **-10.000/11.000 unità annue**, una voragine demografica che non viene compensata dal saldo migratorio.

La distribuzione della popolazione in Sardegna nel 2025 conferma un trend di forte polarizzazione urbana e una crisi demografica strutturale che vede l'isola come la regione meno giovane d'Italia. Al 1° gennaio 2025, i residenti totali sono stimati in **1.561.339 unità**, con una perdita di oltre 9.000 persone rispetto all'anno precedente (un calo paragonabile alla scomparsa di un comune come Macomer).

Indicatori Demografici Critici

- **Indice di Vecchiaia:** È tra i più alti d'Europa. Carbonia, Cagliari e Oristano sono i capoluoghi con lo squilibrio maggiore tra anziani e giovani.
- **Natalità:** La Sardegna detiene il record negativo per il numero medio di figli per donna (**0,91**), ben al di sotto della soglia di ricambio generazionale.
- **Under 15:** Per la prima volta, la quota di giovani sotto i 15 anni è scesa **sotto il 10%** della popolazione totale.
- **Popolazione Straniera:** Si attesta intorno al **3,5%** (circa 55.000 persone), un valore molto inferiore alla media nazionale (9,2%), non riuscendo quindi a compensare il calo demografico naturale.

La Piramide delle Età al 2025- 2026

La struttura della popolazione sarda non somiglia più a una "piramide", ma a una **"trottola" o "bulbo"**, con una base estremamente stretta e una parte centrale e superiore molto gonfia.

- **L'asse Y (Classi di età):** Il rigonfiamento maggiore si osserva ora nella fascia **55-65 anni** (i cosiddetti "baby boomers").

Struttura per Grandi Fasce d'Età

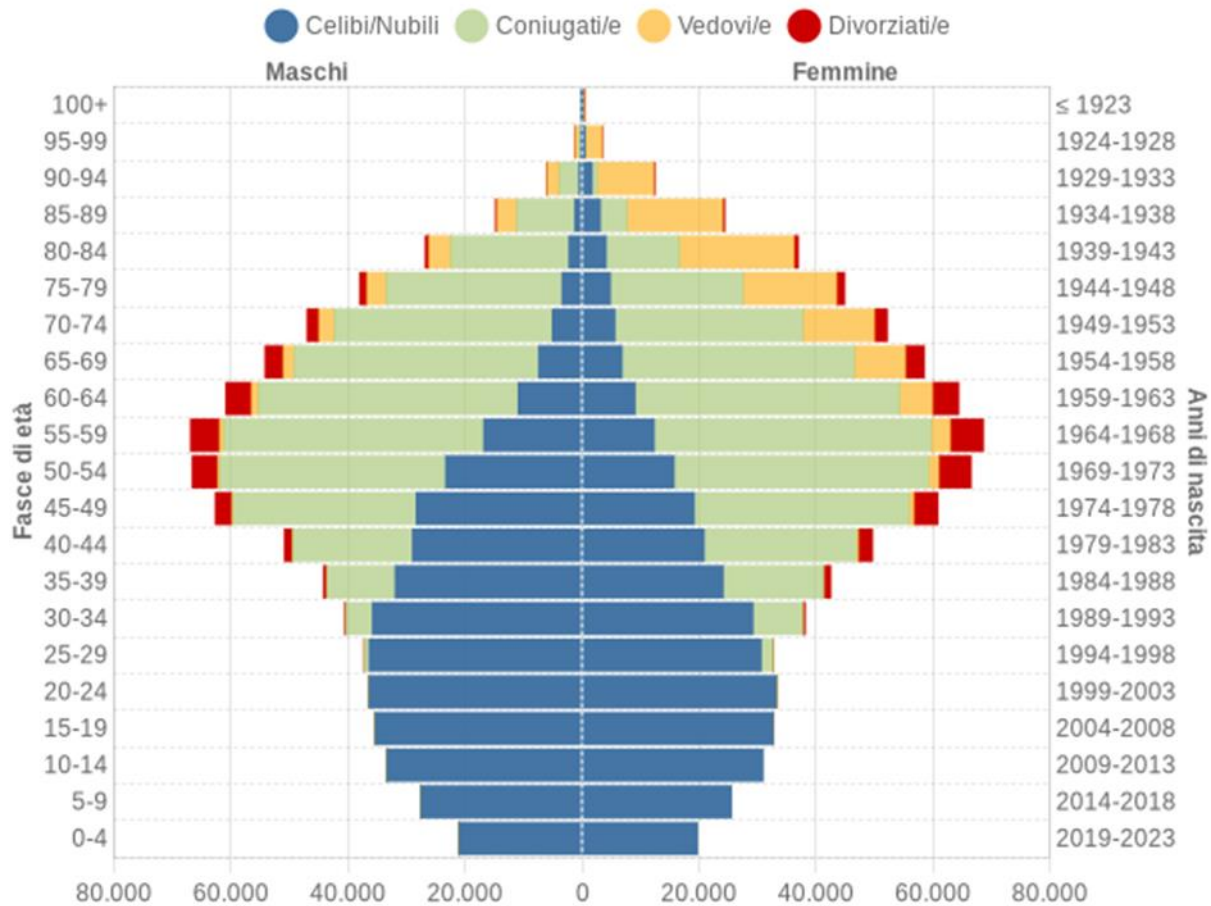
La popolazione residente è così ripartita:

1. **Giovani (0-14 anni): ~10%** È la percentuale più bassa d'Italia. Il numero di nascite è crollato drasticamente, portando a una progressiva chiusura di scuole primarie, specialmente nelle aree interne (Ogliastra e Barbagia).
2. **Popolazione in età lavorativa (15-64 anni): ~61%** Questa fascia sta subendo una contrazione rapida a causa della "fuga dei cervelli" e del mancato ricambio generazionale. È il motore che sostiene il sistema sanitario, ma è sempre più sotto pressione.
3. **Anziani (65 anni e oltre): ~29%** Quasi un sardo su tre ha più di 65 anni. All'interno di questa fascia, spicca il fenomeno dei grandi anziani (over 80), che rappresentano circa il 9-10% della popolazione totale.

Stato Civile:

- **Celibi/Nubili:** Prevalgono nelle fasce giovani e adulte (fino ai 45-50 anni).
- **Coniugati:** La fascia centrale (50-70 anni) mostra la prevalenza di persone coniugate.
- **Vedovi/e:** Come da trend storico, si osserva una netta prevalenza di **vedove** (femmine, parte destra del grafico) nelle classi di età dai 75 anni in su, a causa della maggiore longevità femminile.

FIGURA 3. PIRAMIDE DELLE ETÀ DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE, SARDEGNA E ITALIA. ISTAT 2024



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2024

SARDEGNA - Dati ISTAT 1° gennaio 2024 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Indicatori Chiave (Stime 2025)

Per comprendere l'impatto sociale ed economico, si utilizzano tre indici fondamentali:

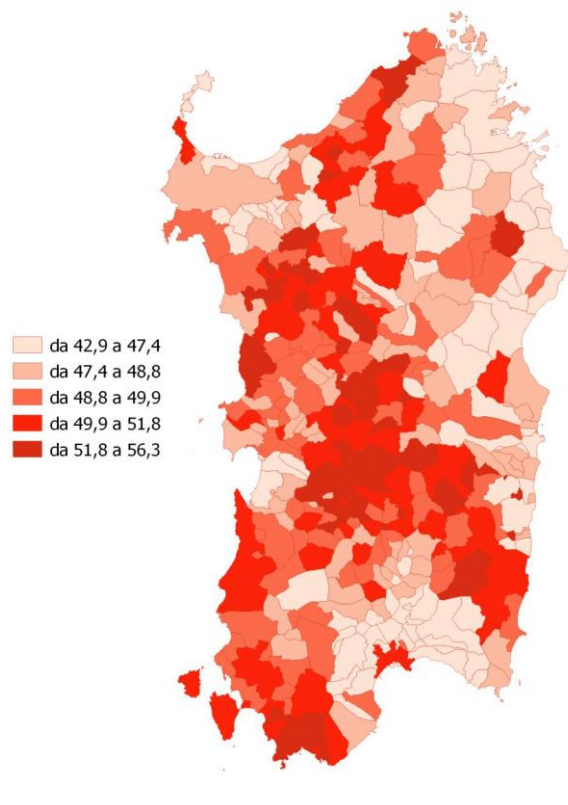
Indicatore	Valore Sardegna	Significato
Indice di Vecchiaia	> 240	Ci sono oltre 240 anziani ogni 100 giovani.
Età Media	48,5 anni	Una delle più alte in Europa.
Indice di Dipendenza	~65%	Ogni 100 persone che lavorano, ci sono 65 persone a carico (giovani o pensionati).

La Particolarità: La Zona Blu (Blue Zone)

Paradossalmente, mentre la popolazione generale diminuisce, la Sardegna vanta una delle concentrazioni più alte di centenari al mondo, concentrati prevalentemente nelle province di Nuoro e Sud Sardegna.

- Longevità vs Natalità: Il problema della Sardegna non è la mortalità (si vive molto a lungo), ma la "denatalità estrema".

FIGURA 4. ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE. Censimento 2021, quintili



Fonte: "Il Censimento permanente della popolazione in Sardegna. Anno 2021". Settembre 2023. ISTAT.

Impatto sulla Sanità e le Patologie Tempo-Dipendenti

Questa distribuzione d'età condiziona totalmente la gestione delle emergenze di cui parlavamo:

- **Patologie Prevalenti:** Con una popolazione così anziana, l'incidenza di Ictus e Scompenso Cardiaco è molto superiore alla media nazionale.
- **Cronicità:** Il sistema deve gestire non solo l'urgenza (Golden Hour), ma una massa crescente di pazienti cronici e fragili che vivono in zone isolate.
- **Sostenibilità:** Con meno giovani che contribuiscono al gettito fiscale e più anziani che necessitano di cure costose, la rendicontazione dei finanziamenti (come quella che citavi nella tua mail) diventa un esercizio di equilibrio fondamentale per non tagliare i servizi essenziali.

Implicazioni Strategiche per AREUS

Questi dati, aggiornati per trend all'inizio del 2026, confermano che il modello operativo di AREUS deve affrontare:

- **Patologie correlate all'età:** Un aumento della domanda di soccorso per ictus, arresti cardiaci e traumi da caduta tipici della popolazione anziana.
- **Solitudine abitativa:** L'aumento di vedovi/e e persone sole richiede sistemi di risposta (come il NUE 112 e il NEA 116117) capaci di gestire (in collaborazione di sistema con altre Aziende ed Enti Locali) anche fragilità sociali oltre che cliniche.
- **Rimodulazione territoriale:** Il declino demografico specie delle aree interne rende fondamentale l'integrazione tra mezzi terrestri e **elisoccorso** (da potenziare nell'area centrale della Regione), per garantire il rispetto dei tempi di intervento ("**Golden Hour**") in territori sempre meno popolati.

In medicina d'urgenza, il concetto di **Golden Hour** (ora d'oro) rappresenta il periodo critico immediatamente successivo all'insorgenza di un evento acuto o di un trauma grave. Durante

questo intervallo, la rapidità e l'appropriatezza del trattamento medico sono determinanti per la sopravvivenza del paziente e per la riduzione di esiti invalidanti permanenti.

Nelle **patologie tempo-dipendenti**, l'efficacia delle cure è inversamente proporzionale al tempo trascorso (il celebre dogma "*Time is Tissue*", ovvero "il tempo è tessuto").

Patologia	Obiettivo Temporale (Golden Hour)	Azione Chiave
Trauma	< 60 minuti	Controllo emorragie / Chirurgia
Infarto Miocardico Acuto (STEMI)	< 90 minuti	Angioplastica primaria (PCI)
Stroke	< 60 min (Door-to-Needle)	Trombolisi / Trombectomia
Sepsi	< 60 minuti	Antibioticoterapia / Fluidi

Popolazione Straniera Residente (Aggiornamento al 31/12/2025)

Al 31 dicembre 2025, la popolazione straniera residente in Sardegna è stimata in circa **51.800 unità**, con un'incidenza percentuale sul totale della popolazione regionale che si attesta intorno al **3,3%**.

Sebbene in crescita lieve rispetto al dato del 1° gennaio 2024 (quando si contavano circa 50.200 residenti stranieri), la Sardegna rimane una delle regioni italiane con la minore presenza di cittadini non italiani, ben al di sotto della media nazionale (che supera l'8,5%).

Caratteristiche della Popolazione Straniera

- **Distribuzione Territoriale:** La presenza straniera non è uniforme. Si concentra prevalentemente nelle aree urbane di **Cagliari** e **Sassari** e nelle zone a forte vocazione turistica della **Gallura** (Olbia), dove la richiesta di manodopera nel settore dei servizi e del turismo è maggiore.
- **Composizione per Nazionalità:** Le comunità più rappresentate continuano a essere quella **rumena** (oltre il 25% del totale degli stranieri), seguita da quella **senegalese**, **marocchina**, **cinese** e **ucraina** (quest'ultima stabilizzatasi dopo l'incremento dovuto al conflitto bellico).
- **Profilo Demografico:** A differenza della popolazione sarda, la popolazione straniera presenta una struttura per età molto più giovane, con una forte concentrazione nella fascia **25-45 anni**. Questo contribuisce a rallentare l'indice di vecchiaia regionale, sebbene il tasso di natalità delle famiglie straniere stia iniziando a convergere verso i bassi livelli nazionali.

Rilevanza per l'attività di AREUS

Per un'azienda come AREUS, l'analisi della popolazione straniera è fondamentale per diverse ragioni operative:

1. **Barriere Linguistiche:** L'accesso al **NUE 112** e al **118** richiede sistemi di traduzione simultanea e protocolli di interpretariato telefonico, già attivi, per gestire chiamate di emergenza da parte di cittadini che non padroneggiano la lingua italiana.
2. **Distribuzione dei Servizi:** La concentrazione di residenti stranieri in settori come l'agricoltura stagionale o l'assistenza domiciliare (badanti) richiede una mappatura specifica per garantire che il soccorso raggiunga anche le fasce di popolazione potenzialmente più fragili o meno integrate nei percorsi di prevenzione sanitaria ordinaria.
3. **Mediazione Culturale:** La formazione degli operatori AREUS tiene conto delle diversità culturali nell'approccio al paziente e nella percezione dell'urgenza medica.

Sintesi Statistica (Stima 31/12/2025)

Indicatore			Valore Stimato	Variazione vs 2024
Totale Stranieri Residenti			51.840	+3,2%
Incidenza su Pop. Totale			3,3%	+0,1%
Principale Residenza	Area di		Provincia di Sassari / Gallura	Stabile
Età Media			35,2 anni	Lieve aumento

Impatto del Turismo sulla Domanda di Soccorso (Dati aggiornati al 31/12/2025)

Nella pianificazione dell'emergenza-urgenza, la densità demografica calcolata sui soli residenti risulta insufficiente a descrivere il reale fabbisogno del territorio. Nel biennio 2024-2025, la Sardegna ha consolidato un trend di crescita delle presenze turistiche, superando i picchi del decennio precedente.

- **Flussi Turistici:** Gli arrivi annuali si sono stabilizzati sopra la soglia dei **3,5 milioni di persone**. La stagionalità rimane marcata: oltre il 74% dei flussi si concentra nel **quadrimestre giugno-settembre**.
- **Indice di Pressione:** In alcune località costiere (Gallura, Costa Nuorese, Ogliastra, Algherese, Costa del Sud e Villasimius), la popolazione fluttuante porta a un raddoppio o triplicazione degli utenti potenziali nelle settimane centrali di agosto.
- **Permanenza Media:** Il dato si attesta a 4,4 giorni, con una leggera contrazione rispetto al passato che indica un turismo più dinamico e con spostamenti più frequenti sul territorio, aumentando il rischio di incidenti stradali.

Potenziamento della Rete Territoriale nel periodo estivo

Per fronteggiare questo scenario, AREUS ha attuato un piano di potenziamento stagionale:

1. **Rete di Base e Avanzata:** Tra il 1° giugno e il 30 settembre 2025, sono state attivate postazioni aggiuntive di soccorso (ambulanze di base e mezzi di soccorso avanzato con infermiere o medico) nelle località a maggiore densità turistica.
2. **Elisoccorso (HEMS):** L'analisi dei dati 2025 conferma la criticità del periodo estivo. Circa il 42% degli interventi primari annuali (interventi diretti sul luogo dell'evento) è avvenuto tra luglio e settembre. L'integrazione tra basi fisse e attività stagionale è risultata fondamentale per garantire i tempi di intervento nelle aree costiere affollate e nelle zone interne impervie.
3. **Integrazione NUE 112:** Nel 2025, il Numero Unico di Emergenza ha gestito un incremento di chiamate in lingua straniera del 15% rispetto al 2024, grazie ai servizi di interpretariato multilingue che hanno facilitato l'invio dei mezzi AREUS anche per l'utenza internazionale.

Sintesi degli Indicatori di Pressione (Stima Consuntiva 2025)

Indicatore	Valore 2025	Trend vs 2010-2020
Arrivi Turistici Annuali	~3,6 Milioni	In crescita (+15%)
Concentrazione	74%	In aumento

Giugno-Settembre		
Incidenza Estiva Elisoccorso (Primari)	42%	In aumento
Potenziamento Mezzi Territoriali	+15-20% (Stagionale)	Programmato 2023/25

Conclusioni Operative

La sfida per il 2026 risiede nel mantenere gli standard di soccorso nonostante la crescente pressione estiva. La programmazione basata sui dati 2025 suggerisce la necessità di stabilizzare ulteriormente i presidi stagionali, trasformandoli in "nodi" permanenti in quelle aree dove la stagione turistica sta tendendo ad allungarsi anche ai mesi di maggio e ottobre.

Sinergia con le altre Aziende Sanitarie regionali.

Il nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) sardo, consolidato dalla riforma del 2020-2025, si basa su un sistema di **specializzazione delle funzioni**.

In questo contesto, AREUS non opera in isolamento, ma è il "connettore" che lega le diverse aziende per garantire che il paziente passi rapidamente dal luogo del soccorso alla struttura ospedaliera più idonea, secondo un livello atteso di appropriatezza.

Il Ruolo di AREUS nel Nuovo Ecosistema Sanitario

Mentre tutte le aziende condividono la stessa natura giuridica (enti pubblici autonomi), i loro compiti sono profondamente diversi. Ecco come si sviluppa la sinergia:

1. Il Rapporto AREUS - ARES

- Gestione Centralizzata: AREUS si interfaccia con ARES per i concorsi del personale, il pagamento degli stipendi e le grandi gare d'appalto (es. acquisto di nuove autoambulanze).
- Supporto Tecnologico: ARES fornisce l'infrastruttura informatica necessaria al funzionamento dei sistemi di comunicazione di AREUS.

2. Il Rapporto AREUS - ASL (L'integrazione territoriale)

Le 8 ASL gestiscono la salute sul territorio (ospedali locali, ambulatori, assistenza domiciliare).

- Postazioni MSA: AREUS coordina i mezzi di soccorso avanzati che spesso partono o fanno riferimento a strutture delle ASL.
- Continuità Assistenziale: Con l'attivazione del NEA 116117, AREUS collabora strettamente con le ASL per smistare i casi non urgenti verso i medici di guardia medica, evitando di intasare il Pronto Soccorso.

3. Il Rapporto AREUS - Aziende Ospedaliere e AOU (Le Reti Tempo-Dipendenti)

Le AOU di Sassari e Cagliari e l'ARNAS Brotzu rappresentano i poli di alta specializzazione (Hub).

- Centralizzazione delle Patologie: AREUS ha il compito strategico di decidere, in base alla gravità del paziente (es. infarto, ictus, grande trauma), se trasportarlo all'ospedale ASL più vicino o direttamente a un centro Hub (Brotzu o AOU), utilizzando l'elisoccorso per accorciare i tempi.

- Sinergia Clinica: AREUS deve condividere protocolli clinici con queste aziende per garantire che le cure iniziate in ambulanza siano coerenti con quelle che il paziente riceverà in ospedale.

Schema del Sistema Sanitario Regionale Sardo

Tipologia Azienda	Numero	Focus Principale	Rapporto con AREUS
AREUS	1	Emergenza-Urgenza	Regista del soccorso regionale.
ARES	1	Servizi Amministrativi	Fornisce personale, appalti e IT ad AREUS.
ASL	8	Assistenza Territoriale	Partner per il soccorso locale e il 116117.
AOU / ARNAS	3	Alta complessità	Destinazione finale per i casi più gravi.

I.5 Analisi del contesto interno

Il Servizio territoriale 118, incentrato sulla gestione delle centrali operative di Cagliari e Sassari, presenta il seguente assetto assistenziale sull'intero territorio regionale al 31/12/2025:

Postazioni 118	Numero
Postazioni avanzate medicalizzate	24 (10 area nord e 14 area sud)
Postazioni avanzate infermieristiche "India"	5 (Macomer, Tortolì, Decimomannu/Uta, Arzachena)
Postazioni infermieristiche "India" in fase di attivazione	6 (Cagliari, Sassari, Galtellì, Thiesi, Giba, Terralba)
Automediche attivate in via sperimentale	1 (Cagliari)
Postazioni di potenziamento estivo (9 MSB e 7 India)	7/8 Postazioni costiere
Postazioni di base (ETS) - (MSB)	197 (36 a Sassari, 22 a Olbia, 24 a Nuoro, 9 a Lanusei, 20 a Oristano, 9 a Sanluri, 19 a Carbonia, 58 a Cagliari)
Postazioni per maxi-emergenze	2 (Sassari e Budoni)

Postazioni elisoccorso	Numero
Elicotteri HEMS ed eliambulanze	3 basi logistiche negli aeroporti di Olbia in servizio h24, Cagliari-Elmas ed Alghero-Fertilia (aeronautica militare) in servizio h12 In fase di progettazione 1 base nella Sardegna centrale, presso Sorgono

Dati al 31/12/2022

Tale assetto, coerentemente con le previsioni RAS ex DGR N. 14/30 del 29.04.2022 – Obiettivi DG per l'anno 2022 – è in fase di riorganizzazione. Inoltre, in ottemperanza alla citata DGR, AREUS con l'adozione della deliberazione DG n. 349/2022, ha approvato la proposta di "Piano di riorganizzazione della rete territoriale di mezzi ed equipaggi del servizio di soccorso sanitario pre-ospedaliero 118", di cui, al seguito, si riporta il relativo link, per eventuali approfondimenti:

Deliberazione del Direttore Generale n. 349 del 28 Dicembre 2022 [file.pdf]

Piano di riorganizzazione della rete territoriale di mezzi ed equipaggi del servizio di soccorso sanitario pre-ospedaliero 118. Approvazione._

Allegato

Allegato 1

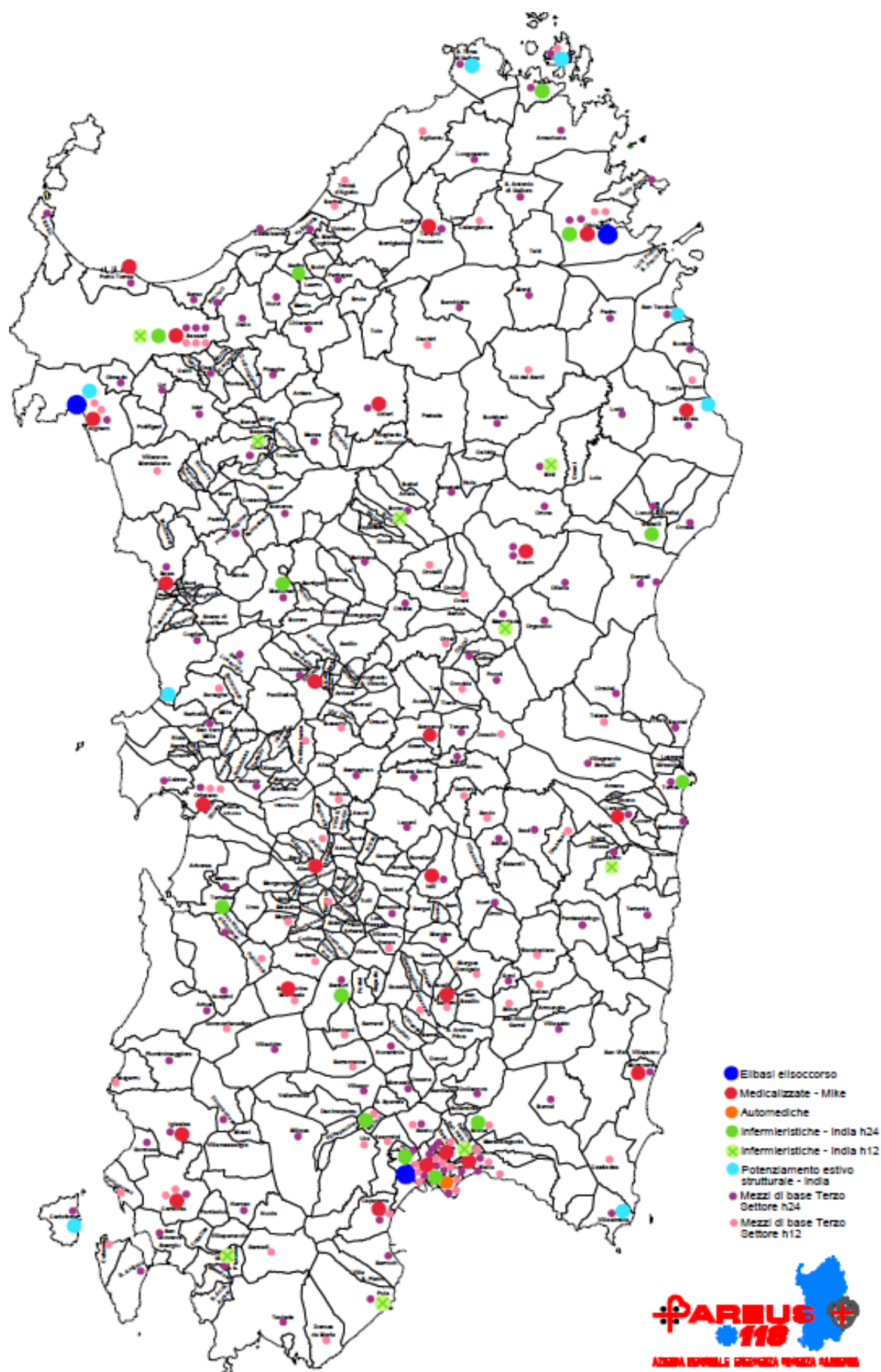
Allegato 2

Allegato 3

Allegato 4

Allegato 5

Di seguito viene riportata la proposta di nuova Rete territoriale del 118 di cui alla Delibera n. 349 del 28.12.2022:



Un aggiornamento In merito è rappresentato dell'art. 49 della Legge Regionale n. 9 del 23/10/2023 che al comma 2 prevede:

“Potenziamento della Rete dell'emergenza-urgenza

2. Le risorse per il potenziamento della Rete di emergenza-urgenza sono integrate di euro 3.705.028 nell'anno 2023, di euro 7.410.055 nell'anno 2024 e di euro 7.410.055 nell'anno 2025 (missione 13 - programma 01 - titolo 1) non vengono confermate per l'anno 2026.

In attuazione della suddetta Legge, con DGR RAS n. 4/59 del 15.02.2024² è stato approvato il Piano di potenziamento della rete di emergenza-urgenza che dà attuazione alla proposta di progetto di riorganizzazione della rete territoriale presentata da AREUS e si prevede che la Regione incrementerà per il triennio 2026-2028, il finanziamento di AREUS, al fine di rendere stabile il potenziamento della Rete.

Nella DGR in argomento si specifica che *la realizzazione del Servizio 118 nella fase di attuazione del Piano aziendale di riorganizzazione della rete dovrà avvenire in regime di “co-responsabilità” per tutta la durata delle convenzioni, pertanto l'AREUS avrà mandato di definire modalità attuative del Piano di organizzazione della rete, rispetto ai risultati attesi, che siano in rapporto di partnership con gli ETS e compatibili con le loro potenzialità operative espresse anche in forma associata e in regime di co-progettazione.*

Per quanto riguarda le **Elisuperfici e i Siti operativi HEMS del sistema 118 in Sardegna** si rinvia all'apposito documento di pianificazione strategica approvato con Delibera del Commissario Straordinario n. 169 del 14 ottobre 2025, di cui al seguente link:

[Deliberazione del Commissario Straordinario n.169 del 14 Ottobre 2025](#)

² Cfr. DELIBERAZIONE N. 4/59 DEL 15.02.2024 Piano di potenziamento della rete di emergenza-urgenza con i fondi della legge regionale 23 ottobre 2023, n. 9, art. 49, comma 3. delibere.regione.sardegna.it/protected/69502/0/def/ref/DBR69398/

Attività

Volumi di attività 118

La previsione delle attività di AREUS per il triennio 2026-2028 dell'emergenza e urgenza pre-ospedaliera³, partono dalla considerazione dei dati a consuntivo.

A conferma della tendenza evidenziata nell'anno precedente, nell'analisi dei dati, nel biennio 2024-2025 sembrerebbe proseguire il costante aumento del "n. missioni" (+ 4,3%) e delle prestazioni effettuate con i mezzi di soccorso principali (MSB, MSA, Elicottero), come mostra la Tabella "Attività Emergenza-Urgenza – Aggregato AREUS".

In controtendenza rispetto al biennio precedente sembrerebbe:

- ridursi lievemente l'incidenza della % "n. richieste di soccorso" sul "Totale n. chiamate gestite dal 118", passando dal 91% al 89% (-2%);
- ridursi l'incidenza % del "Totale n. di chiamate gestite dal 118" sul "Totale n. chiamate Coda 118", passando dal 73% al 63% (-10%).

AGGREGATO AREUS Attività di emergenza urgenza extra-ospedaliera 118				
TIPOLOGIA ATTIVITA'	2025 tendenziale*4	2024	Δ 2025-2024	NOTE Δ
n. missioni	223.955	214.709	4,3%	tendenziale aumento, coerentemente con analisi biennio precedente (possibile maggiore appropriatezza richieste soccorso per "effetto NUE")
n. richieste soccorso	201.898	193.941	4,1%	in aumento, si riduce lievemente l'incidenza della % "n. richieste di soccorso" sul "Totale n. chiamate gestite dal 118" (-2%)
n. chiamate ricevute (gestite da 118)	225.610	213.806	5,5%	tendenziale aumento, coerentemente con biennio precedente
n. chiamate ricevute (CODA 118)	359.486	292.428	22,9%	tendenziale aumento rispetto l'anno precedente. Si riduce l'incidenza % del "Totale n. di chiamate gestite dal 118" sul "Totale n. chiamate Coda 118", passando dal 73% al 63% (-10%)
n. prestazioni Mezzi di Soccorso Base (MSB)	178.915	170.739	4,8%	tendenziale aumento, coerentemente con analisi anno precedente
n. prestazioni Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA))	40.943	39.790	2,9%	in aumento rispetto al 2024
Elisoccorso	2.446	2.391	2,3%	tendenziale aumento, coerentemente con analisi anno precedente

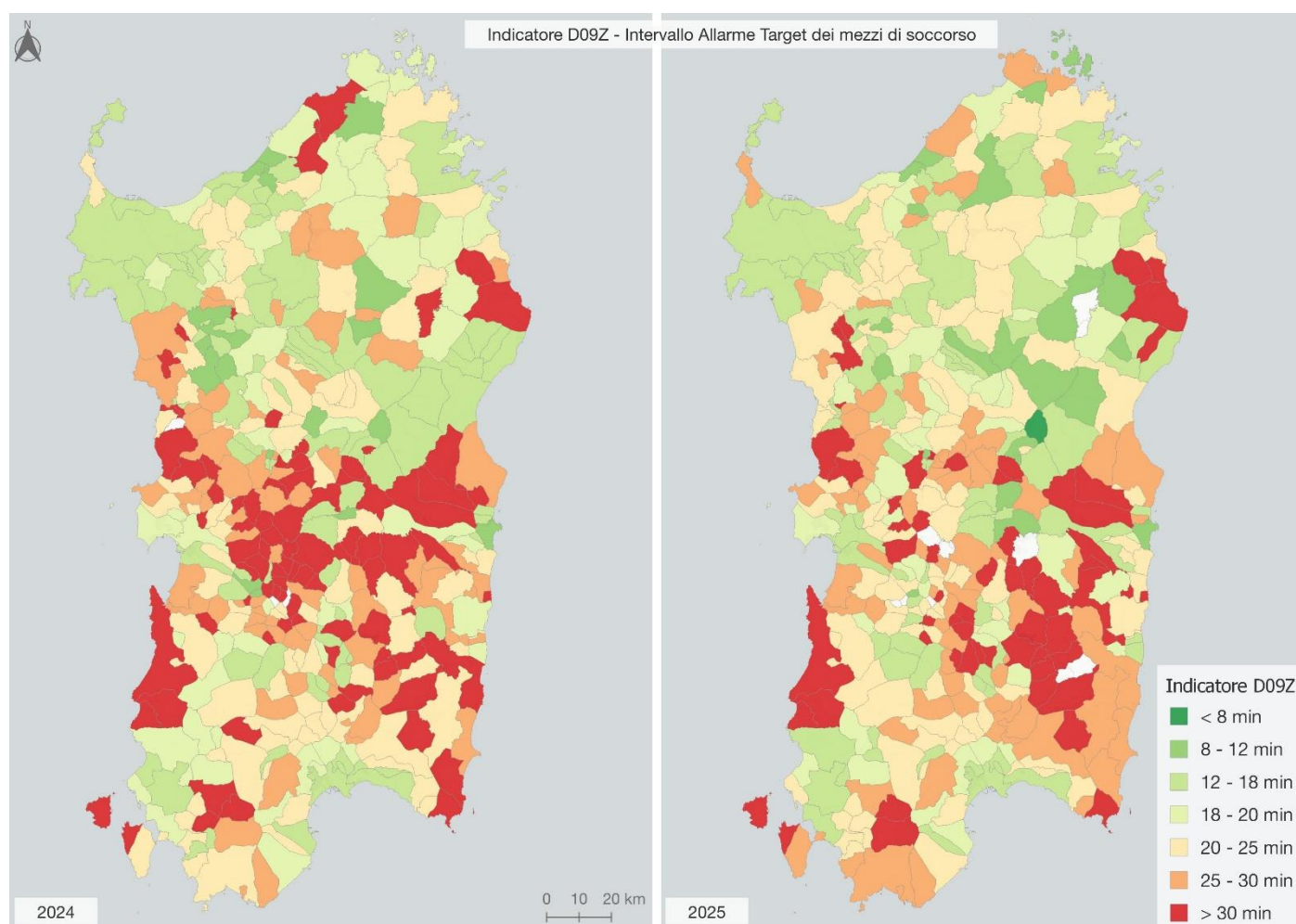
Fonte: Elaborazione interna su Fonte dati NSIS – EMUR 2024 e 2025 (Dati estratti da applicativo PowerBI. Novembre 2025).

³ Fonte dati: NSIS – EMUR. Rielaborazione interna su Dati Estratti dal Sistema Informatico "Beta 80". Gennaio 2025.

⁴ Il "tendenziale 2025" è dato dall'"attività 2025 parziale" (dal 01.01.2025 al 31.10.2025) suddivisa per 10 (attività 2025 mensile) e successivamente moltiplicata per 12 (attività 2025 annuale).

Performance dei mezzi di soccorso

Figura 2. Indicatore D09Z – Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso, 2024 (periodo 01/01/2024 – 31/12/2024) e 2025 (periodo 01/01/2025 – 31/12/2025)



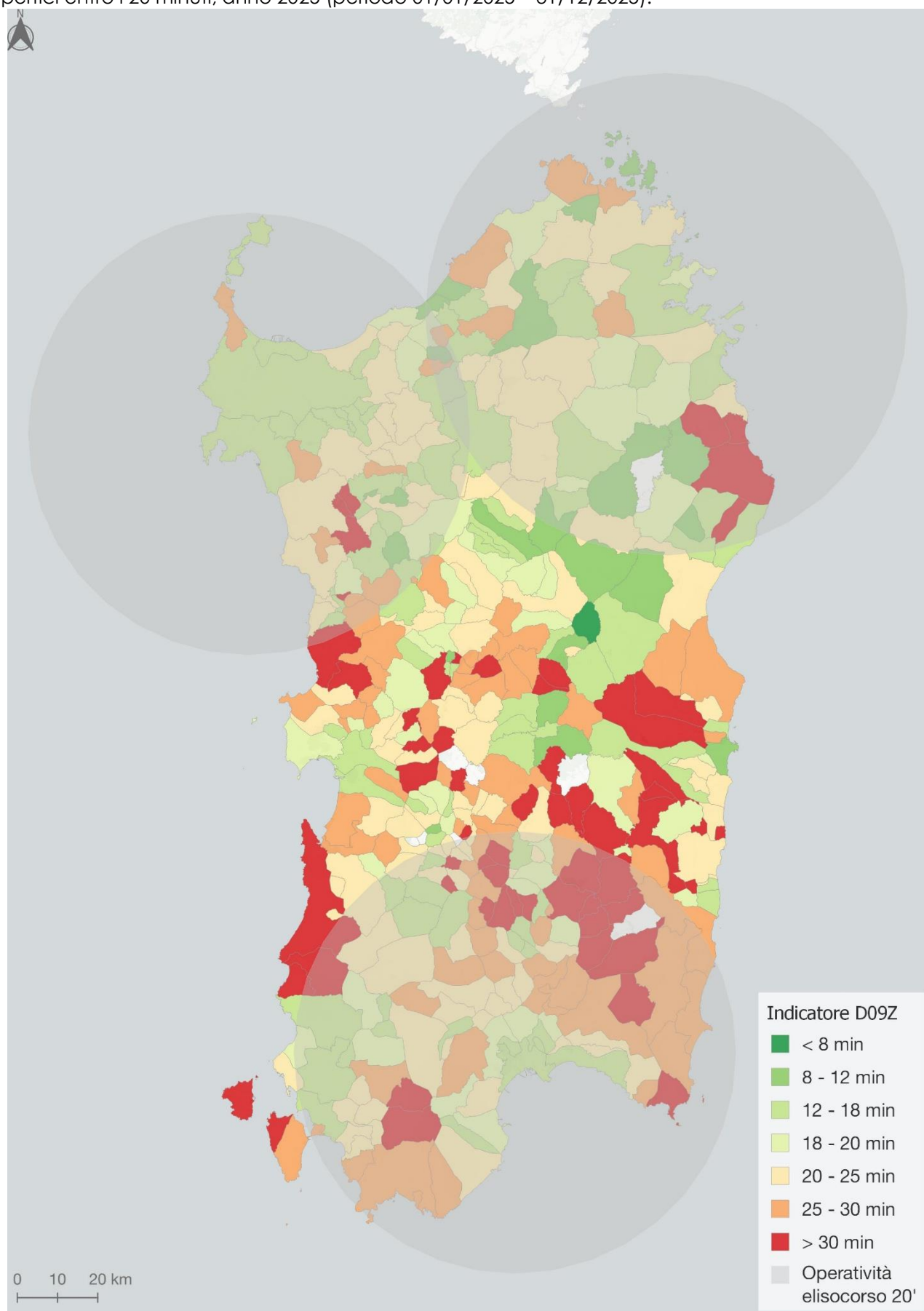
Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS.

Nella Figura 2 vengono rappresentati i territori comunali in cui i tempi di arrivo al comune, dal momento della chiamata (Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso), superano i seguenti:

- 20 minuti in colore arancione chiaro;
- 25 minuti in colore arancione scuro;
- 30 minuti in colore rosso.

Rispetto al 2024, sembrerebbe migliorare la situazione dell'area centrale, mentre, risulterebbe in peggioramento l'area centro-orientale e sud-est.

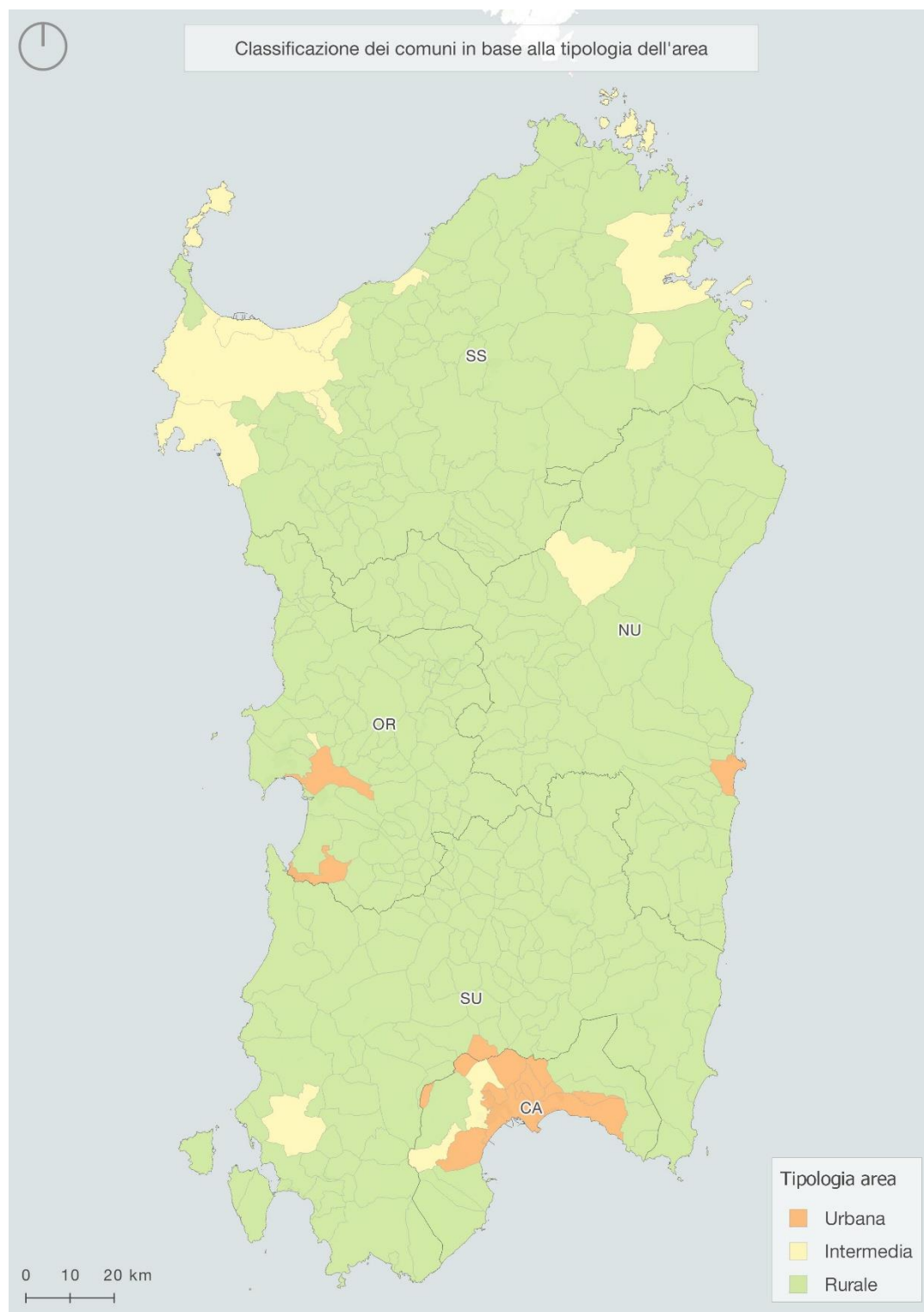
Figura 3. Indicatore D09Z – Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso e tempo di volo teorico dalle elisuperfici entro i 20 minuti, anno 2025 (periodo 01/01/2025 – 31/12/2025).



Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS.

Nella figura 3 è riportato l'attuale stato di operatività dei mezzi di soccorso. I tempi di volo (75° percentile) dalle tre elisuperfici ai comuni in cui è stato richiesto il soccorso si dimostrano essere maggiori nei comuni del centro della Sardegna, rispetto alle altre aree. In base a quanto riportato, è possibile osservare che la maggior parte delle aree "svantaggiate" si dimostrano essere le stesse in cui l'operatività dell'elisoccorso mostra purtroppo le maggiori criticità (area centro-orientale).

Figura 4. Classificazione dei comuni in base alla tipologia dell'area (anno 2025).



Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS.

La figura 4 raffigura il territorio regionale suddiviso per Area:

- Urbana (>250 abitanti /kmq) a cui afferiscono 14 Comuni;
- Intermedia (≥ 150 a 250 abitanti abitanti/kmq) a cui afferiscono 14 Comuni;
- Rurale (<150 abitanti/kmq) a cui afferiscono 349 Comuni.

In relazione a tale suddivisione, la figura 5 mostra le aree che superano la soglia del rispettivo Intervallo Allarme-Target che, per l'anno 2025, risulta il seguente:

- 18 minuti per l'area Urbana
- 16 minuti per l'area Intermedia
- 24 minuti per l'area Rurale

Rispetto al 2024, si evidenzia un leggero miglioramento nell'area centro nord dell'isola.

Figura 5. – Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso per Area (Urbana, Intermedia, Rurale) 2024 e 2025 (periodo 01/01/2025 – 31/12/2025)



Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS.

Tipologia area	Indicatore NSG – D09Z Intervallo Allarme – Target (minuti)	
	2024	2025
Urbana (n =14)	18	18
Intermedia (n =14)	16	15
Rurale (n =349)	24	23
Totale (n=377)	21	21

Tipologia area	Tempo ottimale “Time to Target” Codice Rosso	Comuni con tempi <= alla soglia *	
		2024	2025
Urbana (n =14)	8 minuti	0 (0%)	0 (0%)
Intermedia (n =14)	15 minuti	3 (21%)	7 (50%)
Rurale (n =349)	20	130 (37%)	127 (36.4%)
Totale (n=377)			

*I valori della soglia variano in base alla tipologia dell'area (soglia: area urbana 8 minuti, area intermedia 15 minuti; area rurale 20 minuti).

Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS.

“Time to Target” ***5 del primo mezzo di soccorso sul posto, relativi a codici rossi e gialli			
		2024	2025
Dato medio	Sardegna	15.95 minuti	16.08 minuti
	Nord Sardegna	13.49 minuti	13.80 minuti
	Sud Sardegna	18.13 minuti	18.08 minuti
Mediana	Sardegna	13.00 minuti	13.00 minuti
	Nord Sardegna	11.00 minuti	11.00 minuti
	Sud Sardegna	15.00 minuti	15.00 minuti
Dato al 75° percentile	Sardegna	19.00 minuti	19.00 minuti
	Nord Sardegna	16.00 minuti	16.00 minuti
	Sud Sardegna	22.00 minuti	21.00 minuti

Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS.

Numero di interventi (Totale Sardegna) per le patologie First Hour Quintet (FHQ) 2024 effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno (Dato Medio)	
2024	21,55%.
2025	21,72%

Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS. Novembre 2025.

2024	“Time to Target” ***6 del primo mezzo di soccorso sul posto, relativi a codici rossi e gialli, suddiviso per province				
	Codice Area 118	Numero di interventi	Media	Mediana	75° percentile

⁵ ** Indicatore Aziendale che applica la metodologia di calcolo dell'Indicatore MDS “NSG – D09Z” anche ai codici gialli, considerando inoltre il “dato medio” e “mediana”.

⁶ *** Indicatore Aziendale che applica la metodologia di calcolo dell'Indicatore MDS “NSG – D09Z” anche ai codici gialli, considerando inoltre il “dato medio” e “mediana”.

		(codici Rossi e Gialli)			
	Cagliari	48212	17.82	14.00	20.00
	Gallura	12878	14.39	11.00	18.00
	Medio Campidano	4964	19.99	18.00	23.00
	Nuoro	12812	14.83	11.00	18.00
	Ogliastra	3946	14.89	11.00	18.00
	Oristano	10595	19.53	16.00	24.00
	Sassari	34649	12.50	10.00	14.00
	Sulcis	8966	17.13	14.00	20.00
2025	Codice Area 118	Numero di interventi (codici Rossi e Gialli)	Media	Mediana	75° percentile
	Cagliari	47692	17.80	14.00	20.00
	Gallura	12991	14.57	11.00	18.00
	Medio Campidano	4787	19.96	18.00	23.00
	Nuoro	12585	15.13	12.00	19.00
	Ogliastra	4129	15.89	12.00	20.00
	Oristano	10454	18.96	15.00	23.00
	Sassari	34092	12.77	10.00	15.00
	Sulcis	8570	17.56	14.00	21.00

Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS.

Volumi di attività

2024

N. Interventi	176.147
N. interventi con missione (con attivazione mezzi)	176.051
N. missioni (n. mezzi attivati - anche multipli per tutti gli interventi)	214.502

2025

N. Interventi	184.360
N. interventi con missione (con attivazione mezzi)	184.306
N. missioni (n. mezzi attivati - anche multipli per tutti gli interventi)	223.876

Fonte: Elaborazione AREUS a cura del Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio e il Controllo delle attività erogate dal sistema dall'Emergenza Urgenza gestite da AREUS. Novembre 2025.

Volumi di attività NUE 112 7

	ATTIVITÀ NUE 112 (2025 - 2023)		
TIPOLOGIA ATTIVITA'	2025	2024	2023
n. chiamate ricevute	742.260	756.744	787.107
n. chiamate risposte	698.898	718.102	740.744
n. chiamate inoltrate	425.906	416.575	380.455
n. chiamate NON inoltrate ⁸	320.247	343.980	406.652
n. chiamate abbandonate ⁹	35.314	33.680	46.363

Fonte: Dati Estratti dal Sistema Informatico "Beta 80". Gennaio 2025.

Dai dati presentati in questo paragrafo sembra emergere un trend interessante verso una maggiore efficienza nel filtraggio delle chiamate da parte della centrale NUE 112, nonostante una leggera flessione dei volumi totali (variabile esogena indipendente).

Ecco i punti chiave estratti dai nuovi dati:

- **Analisi dell'Andamento Generale (2023-2025)**
- **Volume delle chiamate:** Si osserva una costante diminuzione delle chiamate ricevute, passate da **787.107** nel 2023 a **742.260** nel 2025.
- **Efficienza di inoltrato:** Nonostante il calo delle chiamate totali, il numero di chiamate effettivamente **inoltrate** ai soccorsi è aumentato costantemente, raggiungendo quota **425.906** nel 2025.
- **Riduzione del "rumore":** Le chiamate **non inoltrate** (casi non rilevanti o ridondanti) sono diminuite drasticamente, passando dalle 406.652 del 2023 alle 320.247 del 2025.

Destinazione delle chiamate (PSAP2)

Nel 2025, la distribuzione delle emergenze verso le centrali di secondo livello è stata la seguente:

Smistamento a centralino PSAP2

TIPOLOGIA ATTIVITA'	2025	2024
EMERGENZA SANITARIA	51%	48%
FORZE DELL'ORDINE	34%	35%
VIGILI DEL FUOCO	15%	16%
CAPITANERIA DI PORTO	0,3%	0,2%
ALTRO	0%	0,03%

Performance del servizio

Tempo di attesa
4,1 sec.

Tempo medio di attesa: Per il periodo Gennaio-Ottobre 2025, il tempo medio è stato di **4,1 secondi**.

⁷ **Fonte:** Dati estratti dal Sistema Informatico "Beta 80", Gennaio 2025.

⁸ Le chiamate **non inoltrate** includono casi sanitari non rilevanti o segnalazioni multiple per lo stesso evento.

⁹ Le chiamate **abbandonate** (35.314 nel 2025) sono quelle chiuse dall'utente prima della risposta o perse per caduta della linea mobile.

Picchi stagionali: I tempi di attesa superiori ai 5 secondi si concentrano nei mesi estivi (luglio, agosto, giugno), evidenziando una forte correlazione con il **flusso turistico**.

Attività NEA 116117

Chiamate utenti

Tabella 1. Numero di telefonate, tempi medi di attesa e durata delle chiamate, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

Mese	Numero telefonate ^a	Tempo Medio Attesa	Tempo Medio Chiamata	Tempo Medio Telefonate
Gennaio	1.848	00:00:08	00:02:56	00:03:05
Febbraio	1.564	00:00:08	00:02:51	00:03:00
Marzo	1.570	00:00:09	00:02:58	00:03:07
Aprile	1.587	00:00:09	00:02:52	00:03:02
Maggio	2.098	00:00:08	00:02:56	00:03:05
Giugno	2.432	00:00:08	00:02:49	00:02:58
Luglio	3.551	00:00:08	00:02:55	00:03:04
Agosto	7.067	00:00:11	00:02:54	00:03:05
Settembre	3.993	00:00:09	00:02:57	00:03:06
Ottobre	4.732	00:00:09	00:02:49	00:02:58
Novembre	4.791	00:00:10	00:02:41	00:02:51
Dicembre	8.873	00:00:20	00:02:38	00:02:59
<i>Totale</i>	<i>44.106</i>	<i>00:00:11</i>	<i>00:02:49</i>	<i>00:03:01</i>

^a Per ogni telefonata possono essere attivate una o più segnalazioni.

Tabella 2. Numero di telefonate ricevute in base al giorno della settimana, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

Giorno della settimana	Numero telefonate	% ^a
Lunedì	4924	11,2%
Martedì	4457	10,1%
Mercoledì	5328	12,1%
Giovedì	4882	11,1%
Venerdì	5128	11,6%
Sabato	9896	22,4%
Domenica	9491	21,5%
<i>Totale</i>	<i>44.106</i>	

^a Le percentuali sono calcolate rispetto al totale delle telefonate ricevute.

Figura 1. Numero di chiamate per mese, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

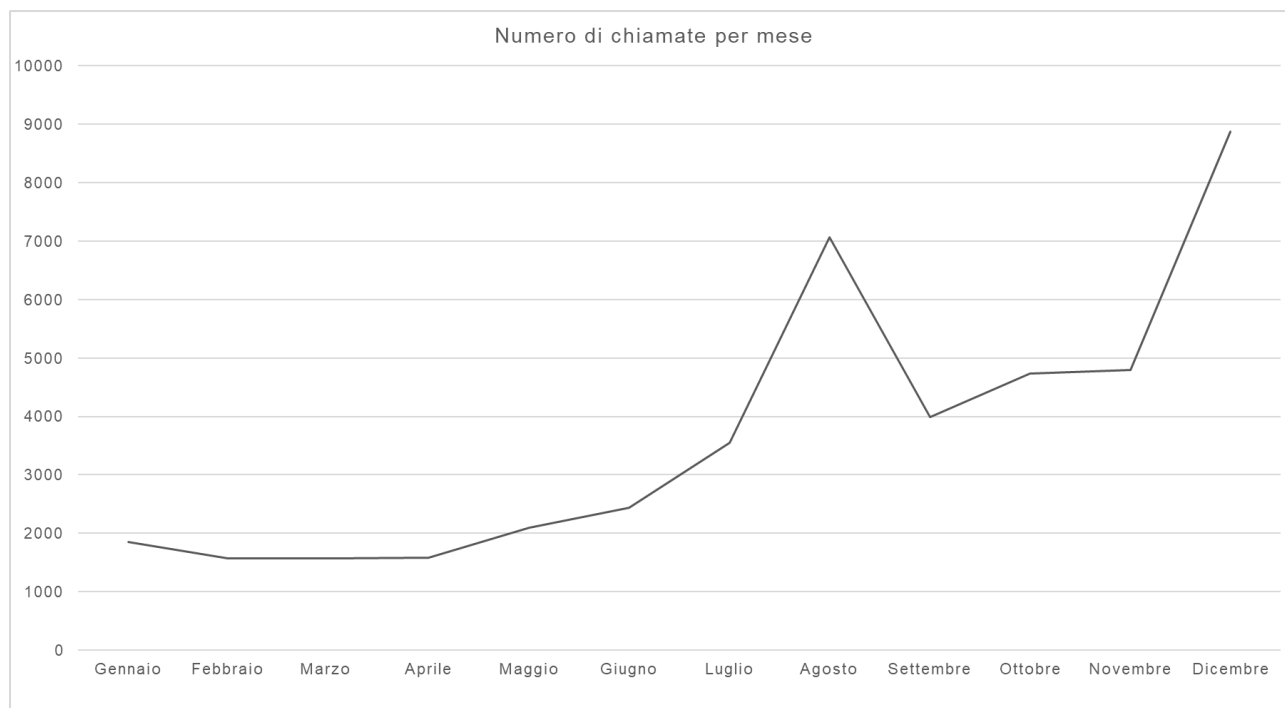


Figura 2. Numero di chiamate per giorno della settimana, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

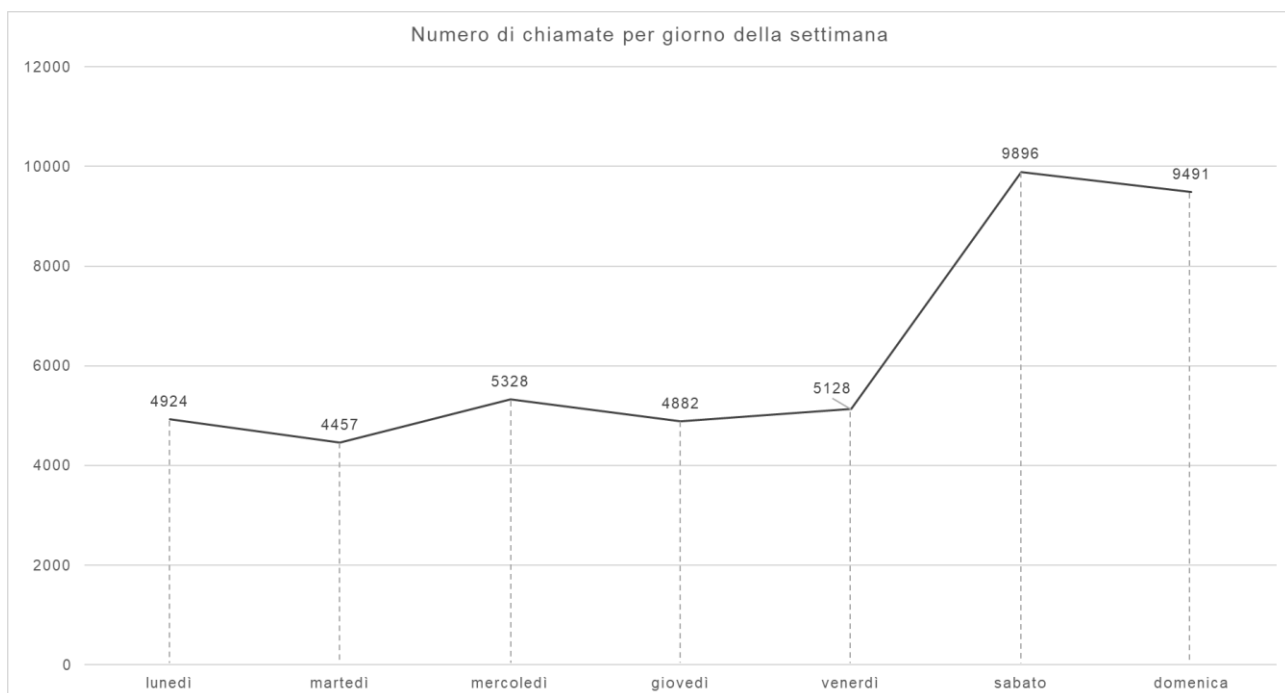


Tabella 3. Frequenze assolute e relative delle segnalazioni per tipologia, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

Tipologia segnalazione	Conteggio	%
Altro	3945	9,0%
Auto-presentato	6996	16,0%
Informazioni NEA - MCA - servizi territoriali	12182	27,8%
Prescrizioni – certificazioni	1291	2,9%
Problema di salute	19353	44,2%
<i>Totale</i>	<i>43.767</i>	

Tabella 4. Frequenze assolute e relative delle segnalazioni inoltrate, periodo 01/01/2025 – 31/12/2025.

Presidio	Conteggio	% ^a
EMS – 118 CAGLIARI	873	2,0%
EMS – 118 SASSARI	663	1,4%
NUE – 112 SARDEGNA	21	0,05%
<i>Interpretariato</i>	<i>116</i>	<i>0,3%</i>

^a Le percentuali sono calcolate rispetto al totale delle segnalazioni

Figura 3. Rappresentazione grafica dei territori in cui è attivo il servizio NEA 116117 al 31/12/2025.



Stato delle risorse

Risorse Finanziarie e Strumentali AREUS dispone per il 2026 di una dotazione finanziaria corrente pari a € 112.257.483,86, definita in via provvisoria dalla Regione Sardegna, integrata da risorse in conto capitale. La pianificazione degli investimenti per il triennio 2026-2028 segue le direttive del D.M. n. 14/2018, con acquisizioni di beni e servizi regolarmente iscritte nel Bilancio Pluriennale Economico (BPE) e nel Conto Economico 2026.

Risorse Umane e Personale La struttura organica, alimentata inizialmente dal transito di personale da ATS e da procedure di mobilità, è in fase di forte espansione. Si prevede che il personale dipendente passi dalle 558 unità di inizio 2025 alle 636 unità previste per fine anno (Rif. PTFP 2025-2027). Il Piano dei Fabbisogni 2026-2028, aggiornato ai nuovi CCNL di comparto, assicura la coerenza contabile tra dinamiche del personale e bilancio preventivo.

Operatività del Soccorso L'operatività dell'Elisoccorso si avvale di prestazioni aggiuntive fornite da medici e infermieri delle ASL regionali, oltre alla collaborazione con il Soccorso Alpino e Speleologico per le missioni HSR. Il potenziamento dei servizi prevede l'attivazione del NEA 116117 a Nuoro e l'implementazione di nuove postazioni MSA (Automediche e "India"), grazie allo stanziamento di 7,4 milioni di euro (L.R. 9/2023) destinato prioritariamente al reclutamento di nuovo personale sanitario ed alla stipula di nuove convenzioni con ETS, finanziamento non confermato nella finanziaria 2026 in corso di definizione.

II) VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

II.1 Sotto-sezione Valore pubblico

La Creazione di Valore Pubblico in AREUS

Il Valore Pubblico rappresenta l'accrescimento del benessere sanitario, sociale, ambientale ed economico generato da un ente attraverso la gestione efficace della propria missione. Per AREUS, tale dimensione si traduce nel potenziamento dei servizi di emergenza-urgenza, garantendo alla collettività risposte tempestive ed efficienti nel rispetto dell'equilibrio organizzativo e finanziario.

In linea con questo approccio, l'Azienda persegue tre obiettivi strategici fondamentali:

1. **Tutela della salute:** Sviluppo di un sistema di emergenza pre-ospedaliera omogeneo e appropriato su tutto il territorio regionale.
2. **Benessere sociale:** Promozione della piena accessibilità ai servizi, sia fisica che digitale, per eliminare le barriere tra amministrazione e cittadino.
3. **Sostenibilità ambientale:** Implementazione di politiche mirate alla transizione ecologica e alla digitalizzazione dei processi.

I dettagli di tale strategia sono riportati nella **Tabella 2 "Valore Pubblico"**, che definisce:

- Gli indicatori di impatto coerenti con la programmazione economico-finanziaria;
- Le azioni per garantire l'accessibilità a disabili e over 65;
- Il piano di semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure (in linea con l'Agenda Semplificazione e l'Agenda Digitale);
- Gli outcome generati in termini di benessere multidimensionale (economico, sociale, ambientale e sanitario).

Immagine 3 "Impostazione Valore Pubblico"

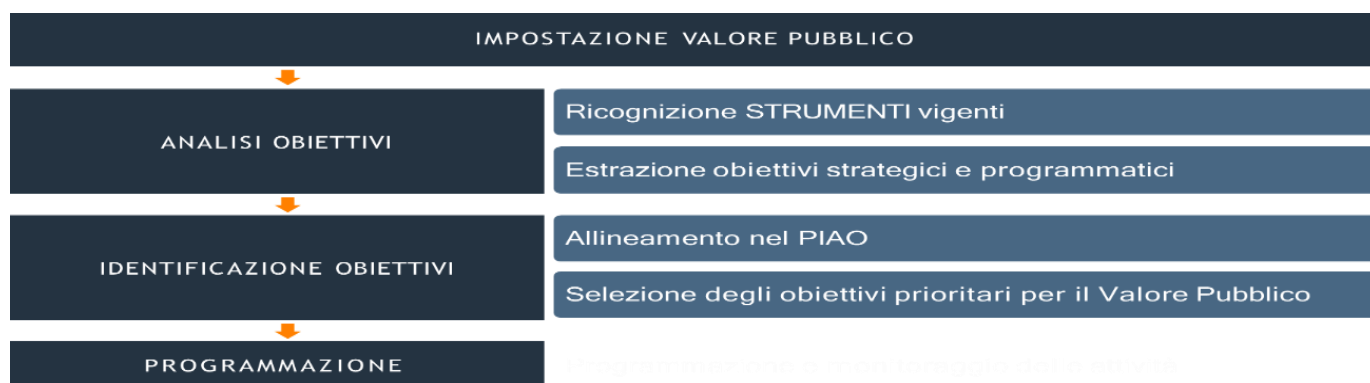


Tabella 2 “Valore Pubblico”

VALORE PUBBLICO (Obiettivo Strategico)

Pianificazione Strategica (Elementi Principali)												Impatto in termini di VP			
Cod.	Obiettivo Strategico (Quale strategia potrebbe favorire la creazione di Valore Pubblico?)	Stakeholder (A chi è rivolto?)	Contributor (Quali unità organizzate dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo?)	Tempi pluriennali (Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo?)	Risorse (coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria)	Dimensione e formula di impatto sul livello di benessere (Come misuriamo il raggiungimento o dell'obiettivo?)	Baseline (Da dove partiamo?)	Target (Qual è il traguardo atteso?)	Fonte (Dove sono verificabili i dati?)	Modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità	Elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall'Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti	Benessere economico	Benessere sociale	Benessere ambientale	Benessere sanitario
VP.01	Tutela dello stato di salute della popolazione di riferimento attraverso lo sviluppo del sistema di emergenza urgenza pre-ospedaliera, mediante interventi appropriati e omogenei nel territorio regionale, a supporto del SSR complessivo.	Popolazione della Regione Sardegna	C.O.118 C.O. NUE 112 C.O.NEA116117 DITREU MSB/MSA/MSI UO FORMAZIONE UO ACCREDITAMENTO RETE EM/URG DIPARTIMENTO DELLA GOVERNANCE STRATEGICA E GESTIONE DEL TERZO SETTORE DIPARTIMENTO DELLA GOVERNANCE DELLA RETE DEL SOCCORSO PRE-OSPEDALIERA DIPARTIMENTO DELLE CENTRALI OPERATIVE E DELLA GOVERNANCE CLINICA DIPARTIME	2028	Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale anni 2026 - 2028. Deliberazione del Commissario Straordinario n. 204 del 12 Novembre 2025 - AREUS. Link: https://www.areus.sardegna.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/	Indicatori "di Esito" in riferimento all'Assistenza Ospedaliera, strettamente collegati alla gestione delle patologie "tempo-dipendenti: a) IMA (infarto miocardio acuto): mortalità a 30 giorni; b) Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni.	IMA mortalità a 30 giorni: Valore mediano Regionale anno 2024 = 8,65% (PNE 2025) Aree che hanno registrato un valore superiore a quello regionale: Provincia di Oristano 9,1; Provincia di Carbonia-Iglesias 10,87 Provincia di Sassari 11,85 Ictus ischemico mortalità a 30 giorni: Valore mediano Regionale anno 2024 = 6,26% (PNE 2025) Aree che hanno registrato un valore superiore a quello regionale: Provincia di Nuoro 6,27 Provincia di Cagliari 6,48 Provincia di Ogliastra 9,91	Contributo AREUS- nell'ambito del SSR - alla definizione di indicatori utili al monitoraggio ed al miglioramento delle procedure di presa in carico dei pazienti affetti dalle patologie IMA e ICTUS in ambito pre-ospedaliero Contribuire alla riduzione del GAP in riferimento alla STD regionale: - 1/3 GAP annuo*AREA	Programma Nazionale Esiti (PNE) Edizione Novembre 2025	Adeguamento dei Servizi alla piena accessibilità fisica e digitale attraverso: • interventi sul layout; • interventi su ICT; • interventi organizzativi (adozione Carta dei Servizi, istituzione dell'URP). Implementazione di nuovi servizi (es. NUE 112, NEA 116117) orientati alla piena accessibilità fisica e digitale.	Semplificazione e digitalizzazione delle "procedure critiche"; accelerazione delle procedure complesse,; misurazione dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti ; banda ultra larga; procedure inerenti ai procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e le imprese; semplificazione in materia di contratti pubblici; dematerializzazione delle procedure; Infrastrutture digitali; Abilitazione e facilitazione migrazione al cloud; Dati e interoperabilità; Servizi digitale;		X	X	X

			NTO DELLA GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE, PATRIMONI O E ICT				Provincia di Oristano 10,82			Cybersecurity; Sviluppo Competenze digitali di base; Processo di acquisto ICT				
VP.02	Miglioramento del benessere sociale della popolazione di riferimento attraverso l'implementazione di una politica volta alla piena accessibilità, fisica e digitale, alle amministrazioni da parte dei cittadini.	Popolazione della Regione Sardegna	DIPARTIME NTO DELLA GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE, PATRIMONI O E ICT (DGRPT) DIPARTIME NTO FUNZIONAL E DELLO STAFF DELLA DIREZIONE (DSD)	2028	Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale anni 2026 - 2028. Deliberazione del Commissario Straordinario n. 204 del 12 Novembre 2025 - AREUS. Link: https://www.areus.sardegna. it/amministrazione- trasparente/bilanci/bilancio- preventivo-e-consuntivo/	Rilevazione della soddisfazione del cittadino utente in termini di accessibilità ai servizi attraverso la gestione del 100% delle sdegnazioni pervenute in azienda.	Progetti/interve nti inerenti alla piena accessibilità aziendale in progress e in fase di avvio.	n. Segnalazioni pervenute in Azienda / n. delle Segnalazioni gestite = 1	Sito Istituzional e / URP Aziendale; Flusso Ministerial e SIMES; Flusso Regionale SIRMES.			X	X	X
VP.03	Miglioramento del benessere ambientale della popolazione di riferimento con l'implementazione di una politica volta alla transizione ecologica e digitale.	Popolazione della Regione Sardegna	DIPARTIME NTO DELLA GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE, PATRIMONI O E ICT (DGRPT) DIPARTIME NTO FUNZIONAL E DELLO STAFF DELLA DIREZIONE (DSD)	2028	Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale anni 2026 - 2028. Deliberazione del Commissario Straordinario n. 204 del 12 Novembre 2025 - AREUS. Link: https://www.areus.sardegna. it/amministrazione- trasparente/bilanci/bilancio- preventivo-e-consuntivo/	n. procedure di acquisto che rispettano i Criteri CAM / n. Totale delle procedure di acquisto; Attuazione del PIANO NAZIONALE DI .CONTENIMENT O DEI CONSUMI .DI GAS NATURALE a livello aziendale	Programmazion e degli Investimenti, dei beni e servizi coerente con il piano nazionale per l'energia e il clima, coi contenuti del libro Bianco sull'intelligenza artificiale e la programmazion e europea (NGEU).	n. procedure di acquisto che rispettano i Criteri CAM / n. Totale delle procedure di acquisto = 1	Sito Istituzional e Aziendale			X	X	X

II.2 Sotto-sezione Performance

La presente sotto-sezione riporta gli obiettivi operativi specifici di AREUS programmati in modo funzionale alle strategie di creazione del Valore Pubblico, riportati in modo analitico nella Tabella 3 "Performance".

Nello specifico, la **Tabella 3**, secondo le logiche di *performance management* di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009, e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, identifica:

- Obiettivi specifici (*Cosa prevediamo di fare per favorire l'attuazione della strategia di Valore Pubblico*), che considerano anche le seguenti dimensioni:
 - semplificazione (coerente con gli strumenti di pianificazione nazionale in materia in vigore);
 - digitalizzazione;
 - efficienza in relazione alla tempistica di completamento delle procedure;
 - performance finalizzate alla piena accessibilità dell'amministrazione;
 - performance per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.
- Responsabile (*Chi risponderà dell'obiettivo*);
- Stakeholder (*A chi è rivolto*);
- Contributor (*Quali unità organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo*);
- Timeline (*Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo*);
- Indicatore qualitativo e quantitativo di Risultato (*Come misuriamo il raggiungimento dell'obiettivo (dimensione e formula di performance di efficacia e di efficienza)*);
- Baseline (*Da dove partiamo*);
- Target (*Qual è il traguardo atteso*);
- Fonte (*Dove sono verificabili i dati?*);
- Collegamento con i Piani Operativi specifici per UO (Cfr. Allegato 1 - PIAO - Piani Operativi 2026-Obiettivi Performance).

Tabella 3 "PERFORMANCE"

Declinazione della Strategia di Valore Pubblico in Obiettivi Operativi Specifici della performance aziendale												Obiettivo (strategico) di Valore Pubblico di riferimento			Dimensione Oggetto di Programmazione				
Cod.	Macro Obiettivo (Cosa prevediamo di fare per favorire l'attuazione della strategia?)	Stakeholder (A chi è rivolto)?	Contributor (Quali unità organizzative dell'ente e/o quali soggetti esterni contribuiranno a raggiungerlo)?	Timeline (Entro quando intendiamo raggiungere l'obiettivo?)	Come misuriamo il raggiungimento dell'obiettivo (dimensione e formula di performance di efficacia e di efficienza)?	Baseline (Da dove partiamo)?	Target (Qual è il traguardo atteso?)	Fonte (Dove sono verificabili i dati?)	Responsabile (Chi risponderà dell'obiettivo?)	Codice obiettivo operativo 2026	Piano Operativo di riferimento (*si rinvia agli specifici Piani Operativi per UU.OO.)	V.P.01 (benessere salute)	V.P.02 (benessere sociale)	V,P. 03 (benessere ambientale)	Semplificazione	Digitalizzazione	Efficienza	Accessibilità	Pari opportunità / equilibrio di genere
O.P.01	migliorare la performance del sistema di emergenza sanitaria territoriale aumentando l'efficienza di intervento allarme target dei mezzi di soccorso per interventi urgenti (codici rossi e gialli)	cittadini e turisti della regione che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza pre-ospedaliere	Le UU.OO.: C.O. 118, NUE 112, NEA116117, ELISOCORSO, FORMAZIONE, SISTEMI INFORMATIVI E RETI TECNOLOGICHE, ACCREDITAMENTO RETE EM/UR, PROVVEDIMENTI E TECNICO LOGISTICO Soggetti esterni: Rete territoriale Postazioni 118	2026	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (L'indicatore monitora il tempo di risposta alle richieste di intervento sanitario che rivestono carattere di emergenza-urgenza; esso valuta la performance del sistema "118", permettendo di misurare l'efficienza di un sistema di emergenza sanitaria territoriale.)	Rilevazione Performance Mezzi di soccorso al 31.12.2025: area urbana: 18 min.; area intermedia: 15 min.; area rurale: 23 min.; territorio regionale: 21 minuti.	area urbana: ≤ 8 min.; area intermedia: ≤15 min.; area rurale: ≤20 min.;	Flusso informativo sanitario EMUR (NSIS)	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	X	X	X	X	X	X	X	X

O.P.02	migliorare l'efficacia del sistema di emergenza attraverso una migliore gestione degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	cittadini e turisti della regione che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza pre-ospedaliera	Rete territoriale Postazioni 118	2026	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) per anno Interventi per Patologie FHT con ALS / Totale Interventi Patologie FHT (Le patologie FHQ (l'Arresto Cardiaco, la Sindrome Coronarica Acuta, l'Insufficienza Respiratoria Acuta, lo Stroke (ictus) e il Trauma) sono eventi a dipendenza temporale che necessitano di una rapida valutazione e di un rapido trattamento, richiedendo l'utilizzo di mezzi di soccorso avanzato (advanced life support - ALS). L'indicatore permette di misurare la quota di risposta efficace del sistema di emergenza.)	Tasso gestione patologie FHQ con mezzi avanzati (dato medio complessivo 2025): 21,72%	Dato ≥ valore anno precedente	Flusso informativo sanitario EMUR (NSIS)	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	X	X	X	X	X	X	X	X
O.P.03	migliorare l'appropriatezza e la tempestività di attivazione degli interventi del Servizio 118 attraverso: la standardizzazione dei livelli qualitativi ed operativi alla nuova gestione delle Postazioni medicalizzate avanzate 118 ; il monitoraggio servizi postazioni di base; miglioramento dell'infrastrutturazione della rete aziendale sull'intero ambito regionale	cittadini e turisti della regione che necessitano di prestazioni di emergenza e urgenza pre-ospedaliera	Rete territoriale Postazioni 118	2026	si rinvia agli indicatori degli obiettivi COP 1, COP2, COP3, COP4, COP5, COP6, COP7, COP8, STR-6 inerenti al "MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI DEL SERVIZIO 118 (CORRETTEZZA FLUSSI EMUR - TAE 118)"; "MIGLIORAMENTO QUALI-QUANTITATIVO PROCESSI GESTIONALI DI CENTRALE OPERATIVA"; "GESTIONE PIANIFICATA DI MAXI-EMERGENZE" contenuti nei Piani Operativi di riferimento.	si rinvia alla sezione "NOTE" dei Piani Operativi di riferimento	si rinvia alla sezione "TARGET 2026" dei Piani Operativi di riferimento	Flusso informativo sanitario EMUR (NSIS) Sistema Informativo aziendale Beta80	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMANCE	X	X	X	X	X	X	X	X
O.P.04	migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate	pazienti della regione che	Rete territoriale Postazioni 118	2026	si rinvia agli indicatori degli obiettivi: ATR-4, ELI-3, COP-9, NEA-6 inerenti alla "Prevenzione e Gestione del Rischio	si rinvia alla sezione "NOTE"	si rinvia alla sezione "TARGET	Flusso SIMES (NSIS);	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI	si rinvia all'Allegato 1 –PIANI OPERATIVI	X	X					X	

		usufruisco no di prestazio ni di emergenz a e urgenza pre- ospedalie ra			Clinico" contenuti nei Piani Operativi di riferimento.	dei Piani Operativi di riferiment o	2026" dei Piani Operativi di riferimen to	Flusso regionale SIRMES	2026 - OBIETTIVI DI PERFORMA NCE	2026 - OBIETTIVI DI PERFORMA NCE	2026 - OBIETTIVI DI PERFORMA NCE								
O.P.05	1) migliorare la performance aziendale amministrativa attraverso:2) la semplificazione e la standardizzazione delle procedure aziendali;3)la trasparenza,la prevenzione dei fenomeni corruttivi e alla misurazione delmiglioramento organizzativo;4)l'efficientamento energetico attraverso misure specifiche volte all'attuazione del “Piano nazionale di contenimento dei consumi di gas” e dalla Guida Operativa ENEA per i dipendenti della PA)	cittadino utente	Per 1), 2), 3) tutte le UU.OO.;per 4) SC Provveditorato e T.L.	2026	si rinvia agli indicatori degli obiettivi:• TR-2 "PREVENZIONE FENOMENI DI CORRUZIONE E PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA"; • BIL-6 "Aggiornamento delle Procedure PAC sulla base di quanto previsto dal Piano Audit 2025-2027" • Specifiche attività previste nel PIANO TRIENNALE DI AUDIT (ANNI 2026 – 2028)LINK: https://www.areus.sardegna.it/amministrazione-trasparente/bilanci/percorsi-attuativi-della-certificabilita-pac/ •PTP-5 “RISPARMIO E EFFICIENZA ENERGETICA - rispetto dei criteri ambientali minimi (CAM) nelle fasi del processo di acquisto”	si rinvia alla sezione "NOTE" dei Piani Operativi di riferiment o	si rinvia alla sezione "TARGET 2026" dei Piani Operativi di riferimen to	Sito Istituzion ale Aziendale	si rinvia all’Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMA NCE	si rinvia all’Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMA NCE	si rinvia all’Allegato 1 –PIANI OPERATIVI 2026 - OBIETTIVI DI PERFORMA NCE		X		X	X	X	X	X
Normativa nazionale e regionale di riferimento		INTESA, AI SENSI DELL’ARTICOLO 8, COMMA 6, DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO CONCERNENTE IL PATTO PER LA SALUTE PER GLI ANNI 2019-2021; DECRETO 2 aprile 2015 , n. 70 . Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera; PNRR Italia (anni 2021-2026); Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante «Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» (in fase di approvazione definitiva); 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 di ulteriori norme di settore; DELIBERAZIONE N. 4/62 DEL 16.02.2023 Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023 DELIBERAZIONE RAS N. 14/30 DEL 29.04.2022 Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2022. DELIBERAZIONE RAS N. 14/28 DEL 29.04.2022. Assegnazione degli obiettivi di cui all’art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali; DELIBERAZIONE N. 9/22 DEL 24.03.2022. Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024. Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, art. 32. Delibera del 14 dicembre 2022, n. 37/24 Provvedimento generale di programmazione dell’assistenza territoriale ai sensi del Decreto 23 maggio 2022 Delibera del 14 dicembre 2022 DEL37-24 Allegato.pdf																	

Step di ottimizzazione degli outcome di AREUS

In relazione ai suddetti Macro-Obiettivi, di seguito si riporta il **Piano d'Azione** articolato in 5 Step sequenziali e integrati, finalizzati all'ottimizzazione degli *outcomes* (risultati di salute) e all'efficienza operativa di AREUS.

Piano Strategico di Ottimizzazione AREUS: Road Map in 5 Step

STEP 1: Consolidamento e Reingegnerizzazione dell'Emergenza Territoriale

L'obiettivo è ridurre il time-to-target e migliorare gli indicatori LEA/NSG per le patologie tempo-dipendenti.

- **Adeguamento Mezzi:** Potenziamento della flotta MSA (Automediche e India) per garantire la presenza di sanitari a bordo nei casi critici e transizione della rete MSB (Base) verso il modello di rimborso del Codice del Terzo Settore.
- **Evoluzione Digitale:** Ottimizzazione dei software gestionali delle Centrali 118 di Cagliari e Sassari per una gestione dati più fluida.
- **Governance Locale:** Attivazione delle Strutture Operative ATREU (Nord, Centro, Sud) per un coordinamento capillare della rete territoriale.
- **Infrastrutture Critiche:** Trasferimento della Centrale di Cagliari presso l'immobile ex CIFDA Elmas, con gestione lavori tramite convenzione OIS.

STEP 2: Implementazione Integrata del NEA 116117

Fornire un accesso unico per le cure non urgenti, riducendo il carico improprio sulle Centrali 118.

- **Completamento Regionale:** Partendo dal progetto pilota (Sulcis, Ogliastro, Nuoro, Oristano), estensione alla Gallura (entro fine 2025) e totale copertura regionale entro il 2026 (Sassari, Cagliari, Medio Campidano).
- **Sinergia Territoriale:** Integrazione tecnologica e procedurale con le ASL, le Centrali Operative Territoriali (COT) e il sistema dell'emergenza (112/118), in linea con il DM 77/2022.
- **Consolidamento Organico:** Stabilizzazione degli operatori tecnici e completamento delle infrastrutture di supporto nella sede di Nuoro.

STEP 3: Potenziamento dell'Elisoccorso (HEMS) e Logistica dei Trapianti

Garantire equità di accesso al soccorso avanzato anche nelle zone impervie.

- **Nuova Gara Regionale:** Affidamento del servizio HEMS con l'istituzione della **quarta elibase a Sorgono** (Centro Sardegna) per l'ottimizzazione dei tempi di intervento.
- **H24 e Copertura:** Estensione dell'operatività di Cagliari-Elmas a 24 ore e conferma delle basi di Alghero (H12) e Olbia (H24).
- **Polo Trapianti:** Consolidamento della Centrale di Cagliari come hub logistico regionale per il trasporto di organi, tessuti ed équipe, tramite l'utilizzo della Consolle Regionale CReTO e la convenzione per il volo ad ala fissa.

STEP 4: Sicurezza Sistemica e Cultura del Soccorso

Prevenzione, gestione delle grandi emergenze e partecipazione attiva del cittadino.

- **Gestione Maxi-Emergenze:** Redazione di protocolli avanzati (inclusi rischi NBCR) e coordinamento inter-istituzionale con Protezione Civile, VVFF e Prefetture.
- **Rete DAE Digitale:** Creazione del registro regionale informatizzato dei defibrillatori e lancio (entro metà 2026) dell'App per la geolocalizzazione dei DAE e dei "First Responder".
- **Progetti Educativi:** Implementazione di "A scuola di primo soccorso" per certificare gli studenti delle scuole superiori (BLS-D) e diffondere la cultura della rianimazione precoce.

STEP 5: Alta Formazione e Certificazione (AREUS Academy)

Garantire l'eccellenza clinica attraverso la formazione continua.

- **Certificazione delle Competenze:** Istituzione dell'Academy come centro di riferimento per medici, infermieri e volontari.
- **Metodologie Avanzate:** Utilizzo di simulazione ad alta fedeltà, formazione su skill chirurgiche (controllo del danno) e strumenti didattici digitali.
- **Obiettivo Qualità:** Allineamento del personale EMS (Emergency Medical Services) ai migliori standard internazionali per migliorare la prognosi dei pazienti e la resilienza del sistema.

Outcome Attesi

1. **Miglioramento Posizionamento NSG:** Incremento della percentuale di interventi tempo-dipendenti effettuati con mezzi avanzati.
2. **Accessibilità:** Canale unico gratuito h24/7gg per la bassa intensità assistenziale tramite il 116117.
3. **Efficienza Logistica:** Riduzione dei tempi di trasporto verso i centri HUB grazie alla quarta elibase e alla rete DAE.
4. **Professionalizzazione:** Creazione di una forza lavoro sanitaria altamente specializzata e certificata.

II.3 Sotto-sezione Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sottosezione è stata predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore (Cfr. **Allegato 2 "Sottosezione II.3 - Rischi corruttivi e trasparenza"**).

Gli elementi essenziali della sottosezione, volti a individuare e a contenere rischi corruttivi, sono quelli indicati nel vigente Piano nazionale anticorruzione (PNA)¹⁰ e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013. Tali elementi sono stati sintetizzati nella Tabella 4 "Rischi corruttivi e trasparenza" che, per ogni obiettivo generale di AREUS inerente alla tematica, riporta:

- la valutazione di impatto del contesto esterno;
- la valutazione di impatto del contesto interno;
- la mappatura dei processi sensibili;
- l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti;
- la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio,
- il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

Per l'elaborazione della sottosezione è stata coinvolta la Direzione Generale e tutti i Dirigenti, ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei processi/rischi/misure.

La presente è stata, inoltre, oggetto di consultazione pubblica aperta a tutti gli stakeholder, al fine di consentire la formulazione di proposte di integrazione e contributi di aggiornamento rispondenti a specifiche esigenze.

In tema di misure generali e specifiche per la prevenzione della corruzione, il presente aggiornamento vede, come punto di partenza, una rilevante ricognizione dello stato di attuazione delle misure raggiunto nel corso dell'anno, stabilendo un nuovo piano delle azioni da intraprendere.

In riferimento alle misure specifiche per la prevenzione della corruzione, l'Ufficio del RPCT ha svolto un'attività di monitoraggio interno tramite incontri formativi e tavoli di lavoro con i responsabili di tutte le aree aziendali. L'attività di monitoraggio delle misure ha consentito di rilevare lo stato dell'arte sul livello di maturità del sistema di gestione della prevenzione della corruzione e della Trasparenza dell'AREUS, quale punto di partenza indispensabile per la programmazione delle misure nel triennio 2026-2028.

Per approfondimenti sulla Sottosezione si rinvia al succitato **Allegato 2**.

¹⁰ Risulta in fase di aggiornamento il PNA 2025 – 2027: la fase di consultazione pubblica è terminata in data 30/09/2025 e nel mese di gennaio 2026 è stato approvato. Di seguito si riporta il link al documento:

https://www.legislazionetecnica.it/system/files/prd_allegati/_/24-12/12425544/PNA2025Consultaz07082025.pdf

https://www.legislazionetecnica.it/system/files/prd_allegati/_/24-12/12425544/PNAConsultazAll1.pdf

Tabella 4 “Rischi corruttivi e trasparenza”

Elementi Principali							Dimensione Oggetto di Programmazione			
Valutazione di impatto del contesto esterno (le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente, culturale, sociale ed economico nel quale l'amministrazione si trova ad operare possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi?)	Valutazione di impatto del contesto interno (la mission dell'ente e/o la sua struttura organizzativa, sulla base delle informazioni della Sezione 3.2, possano influenzare l'esposizione al rischio corruttivo della stessa?)	Mappatura dei processi sensibili (identificare le criticità che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, espongono l'amministrazione a rischi corruttivi con focus sui processi per il raggiungimento degli obiettivi di performance volti a incrementare il valore pubblico (cfr. 2.2.))	Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti (quindi analizzati e ponderati con esiti positivo)	Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio (Individuati i rischi corruttivi le amministrazioni programmano le misure sia generali e specifiche per contenerli)	Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	Programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.	Semplificazione	Efficacia	Efficienza ed economicità	Digitalizzazione
"Considerato il contesto e il tessuto sociale della Sardegna, l'aspetto demografico e culturale, non appare quindi inverosimile il verificarsi di eventi corruttivi. Dall'analisi del Documento di Economia e Finanza 2024-2026 approvato dalla Regione Sardegna, è evidente un generale peggioramento del quadro economico determinato da diversi fattori: il permanere del conflitto tra Russia e Ucraina, l'aumento dei prezzi dell'energia, degli alimentari e delle materie prime, l'andamento dei tassi d'interesse e la minor crescita	"Sulla base delle risultanze dell'analisi del contesto interno, valutata l'attività svolta dall'Azienda, si rileva che le possibilità di essere soggetta a tentativi di corruzione sono concrete. Tuttavia, la lotta alla corruzione costituisce un impegno prioritario per questa azienda, il RPCT ha esercitato una decisa azione di impulso volta: a) al richiamo della responsabilità dei dirigenti nel processo di gestione del rischio;	"La mappatura dei processi all'interno dell'AREUS è stata un'attività molto complessa. Al fine di individuare e valutare gli eventi rischiosi, sono stati coinvolti tutti i Responsabili delle aree organizzative aziendali, attraverso dei tavoli di lavoro dedicati. Sono state identificate le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi così come riportato nella mappatura. Le principali criticità emerse dall'attività di riguardano prevalentemente la mancanza di rotazione del personale, la	"La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L'effettivo svolgimento della mappatura è stato evidenziato, in forma chiara e comprensibile, nel PTPCT. Una mappatura dei processi adeguata ha consentito all'azienda di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati, e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di	"La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, migliorando la conoscenza dell'amministrazione hanno consentito di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili. In tale contesto non sono state introdotte solo misure di controlli bensì, sono stati razionalizzati e messi a sistema i controlli già esistenti nell'azienda, evitando di implementare misure di prevenzione solo formali al fine di migliorare la finalizzazione, rispetto agli obiettivi indicati. Il processo di gestione del rischio si è sviluppato secondo una logica sequenziale e ciclica per favorire il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Sviluppandosi in maniera "ciclica", in ogni sua ripartenza il processo tiene conto, in un'ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente. Infatti, solo utilizzando l'esperienza è possibile agire in modo efficace. Rispetto ai rischi individuati, si sta procedendo alla pianificazione di misure che in maniera puntuale neutralizzino gli eventi corruttivi e i fattori di rischio individuati e mappati dai Dirigenti.	"Il monitoraggio rappresenta una fase fondamentale del processo di gestione del rischio poiché solo attraverso la verifica della corretta attuazione, la valutazione delle misure è possibile assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione. Tale fase è fondamentale al fine di operare, se necessario, delle correzioni migliorative (per mantenere la controllabilità o per ottimizzare le misure individuate. Le attività che verranno svolte al fine di monitorare il rischio con cadenza semestrale/annuale, saranno attivate con la collaborazione di tutti gli attori interessati dai processi aziendali.	"I termini e le modalità per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal Dlgs n. 33 del 2013 e il suo coordinamento il P.T.P.C. sono indicati nelle linee guida sulla trasparenza approvate dall'ANAC. Per la redazione del PTI il Responsabile della Trasparenza si relaziona con tutti i responsabili dei procedimenti per quanto di rispettiva competenza. Tali soggetti partecipano al processo di adeguamento agli obblighi relativi alla trasparenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, assicurano l'osservanza del Piano. Tutti i dipendenti partecipano al processo di adeguamento agli obblighi relativi alla trasparenza, osservano le misure contenute nel Piano segnalando le eventuali mancanze o proposte di miglioramento. In particolare il presente Programma è stato elaborato con vari	Formazione per i dipendenti su tutti i settori e cooperazione tra gli stessi al fine di semplificare procedimenti amministrativi particolarmente complessi.	"Monitoraggio per garantire la continuità dei servizi istituzionali; rigoroso rispetto dell'esclusività del rapporto di lavoro del dipendente che pertanto non può esercitare altre attività lavorative esterne se non autorizzato e a determinate condizioni (attività extra-istituzionali); corretto utilizzo dei mezzi informatici; rotazione del personale.	Utilizzo delle risorse in maniera consapevole; monitoraggio sulla spesa al fine di evitare gli sprechi o favoritismi.	"L'utilizzo delle tecnologie digitali nell'ente sono fondamentali per lo sviluppo dell'azienda anche al fine di rendere sempre più difficile il concretizzarsi di eventi corruttivi. In particolare sarebbero necessari dei programmi e sistemi digitali di valutazione, volti ad eliminare la discrezionalità. L'implementazione del sito per rendere effettiva ed efficace la trasparenza, creare pertanto un'azienda più vicina al cittadino."

dei mercati di esportazione dell'Italia. Inoltre, la pandemia ha radicalmente cambiato le aspettative e la fiducia degli italiani. All'interno del quadro sopradescritto, la Sardegna subisce degli effetti più pesanti rispetto ad altre regioni italiane in termini di crescita, a causa della condizione di insularità che genera maggiori costi legati ad esempio ai trasporti, con conseguenze sul tessuto economico della regione stessa."	b) alla una manutenzione evolutiva del sistema di mappatura che ha consentito una valutazione dell'impatto del rischio; c) ad iniziative di sostegno alla mappatura e di rafforzamento delle competenze attraverso la formazione continua."	possibilità di creare corsie preferenziali e "favorire" alcuni soggetti nelle varie attività, "falsificare" dati, discrezionalità, abuso nelle valutazioni. I processi per il raggiungimento degli obiettivi e l'eliminazione dei rischi consistono per lo più nei controlli attivati dall'azienda, nella regolamentazione delle attività nei vari settori, nella trasparenza amministrativa e nella formazione continua per i dipendenti.	gestione del rischio corruttivo Inoltre, occorre sottolineare che la mappatura del rischio è stata integrata con i sistemi di gestione già presenti. Il processo che si è svolto all'interno dell'amministrazione ha portato da solo al risultato finale: la mappatura, la valutazione dei rischi, le misure adottate e l'impatto.	Le misure previste per la prevenzione della corruzione si suddividono in due categorie a seconda della loro portata: - misure "generali": quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, agendo, in modo trasversale, su tutta l'amministrazione; - misure "specifiche": quando incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e, pertanto, sono ben caratterizzate rispetto al processo cui fanno riferimento. Per il triennio 2024-2026 si prevede un riesame periodico riguardante il funzionamento del sistema di mappatura dei processi nel suo complesso con progressivo miglioramento ed incremento dei dati presenti nella mappatura. I processi, rispetto alla precedente analisi, oltre che essere quantitativamente maggiori, saranno anche qualitativamente migliori e volti a presentare una valutazione di impatto più coerente. A tal fine si prevedono le seguenti azioni: 1. formazione specifica per migliorare la consapevolezza e il coinvolgimento dei dipendenti in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi, nonché di - definizione delle misure di prevenzione e di attuazione delle stesse; 2. azioni di monitoraggio e affiancamento specificamente mirate; integrazione con gli obiettivi della programmazione aziendale; 3. coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni; 4. utilizzo di un approccio sistemico basato sulla diffusione, a ogni livello, dei valori della integrità e dell'etica; riduzione della discrezionalità nei processi; 5. rafforzamento della trasparenza; 6. rafforzamento dell'attività di prevenzione della corruzione attraverso l'utilizzo di nuovi strumenti; 7. integrazione dell'approccio basato sull'analisi dei rischi con la valutazione delle performance dei processi. 8. la rotazione ordinaria;	Il monitoraggio avrà lo scopo di: - analizzare il rischio; - ottenere ulteriori informazioni per migliorare la valutazione del rischio; - analizzare ed apprendere dagli eventi, cambiamenti, tendenze, successi e fallimenti; - rilevare i cambiamenti nel contesto esterno ed interno, comprese le modifiche ai criteri di rischio e al rischio stesso, che possano richiedere revisioni dei trattamenti del rischio e delle priorità; - identificare i rischi emergenti; - assicurare che le misure di contenimento del rischio siano efficaci ed efficienti sia nella progettazione sia nell'operatività. "	contributi aziendali tra i quali quelli della Direzione Aziendale, dalle Unità Operative: Provveditorato, Tecnico Logistico e Patrimonio, Sistemi Informativi e Reti Tecnologiche, Ingegneria Clinica, Affari Generali, Personale, Formazione, Bilancio e Gestione Finanziaria, Programmazione e Controllo di Gestione, Formazione, Comunicazione, Formazione e Sviluppo Organizzativo, Centrale Operativa 118 di Sassari e Centrale Operativa 118 di Cagliari, Rischio Clinico, Elisoccorso e Ingegneria Clinica. I dati, le informazioni e i documenti devono essere pubblicati sul portale web dell'Azienda in modo da ossequiare sempre i seguenti requisiti: ☐ integrità; ☐ completezza; ☐ aggiornamento; ☐ tempestività; ☐ comprensibilità; ☐ semplicità di consultazione; ☐ omogeneità; ☐ accessibilità; ☐ conformità agli originali; ☐ indicazione della provenienza; ☐ riutilizzabilità, senza altre restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità; ☐ forma "aperta". Il Programma per la trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte della stessa Amministrazione (monitoraggio interno) sia da parte del OIV. Il monitoraggio eseguito da soggetti interni dell'Azienda riguarda l'applicazione del Programma per la trasparenza e l'integrità. Il monitoraggio avrà cadenza, di norma, semestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la				
--	---	--	---	--	---	---	--	--	--	--

				9. regolamentazione del Pantouflage – Revolving door; 10. regolamentazione per l'individuazione e gestione del conflitto di interessi; 11. regolamento sulle attribuzioni di incarichi extraistituzionali.		scansione delle attività dovute e l'indicazione degli scostamenti rispetto a quanto prescritto dalla vigente normativa. In aggiunta al monitoraggio periodico è comunque prevista la redazione da parte del Responsabile di una relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma che è trasmessa alla Direzione Strategica, all' OIV e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente". La trasparenza amministrativa con l'istituzione dell'accesso civico ha modificato profondamente l'impostazione stabilita attraverso il diritto di accesso riconosciuto ai soggetti interessati dalla Legge n. 241/1990. L'AREUS si è dotata di un proprio Regolamento sull'accesso che disciplina gli istituti dell'accesso civico, dell'accesso civico generalizzato e dell'accesso documentale.				
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

III) ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

III.1 Sotto-sezione Struttura organizzativa

Nella Tabella 5 "*Struttura Organizzativa*" è sintetizzato il modello organizzativo attualmente adottato da AREUS, in fase di adeguamento conseguentemente all'adozione del nuovo Atto Aziendale.

Per ciascuna Unità Organizzativa aziendale, nello specifico, viene indicato:

- la tipologia (complessa, semplice ecc.);
- la gradazione della Posizione Dirigenziale;
- l'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio;
- le specificità del modello organizzativo e gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurare la sua coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati.

Tabella 5 “Struttura Organizzativa”

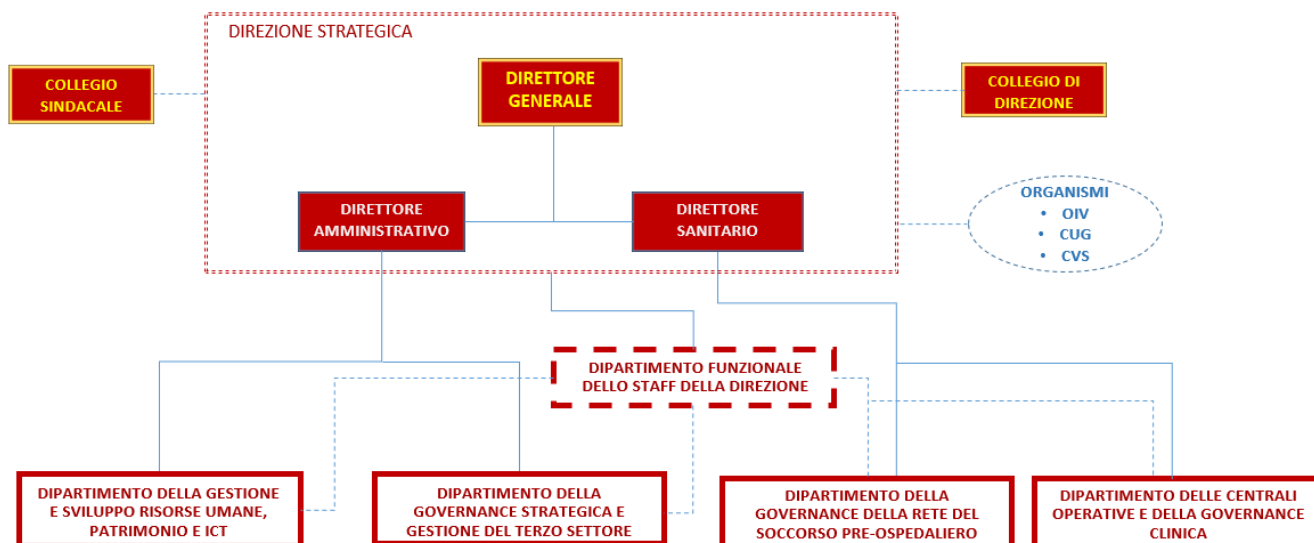
Elementi Principali					
Dipartimento	Unità Organizzativa*	Tipologia (SC Complessa, SSD Semplice Dipartimentale, SS Semplice)	Graduazione Posizione Dirigenziale/IFO	Incarico Organizzativo / Gestionale	Numero dipendenti in servizio
DGRPT	SC – Sistemi informativi e reti tecnologiche	SC Tecnico / Professionale	90	Incarico organizzativo e gestionale	11
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	1
DGRPT	SC – Risorse Umane e relazioni sindacali	SC Amministrativa	90	Incarico organizzativo e gestionale	9
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	1
DGRPT	SC – Provveditorato e tecnico patrimoniale	SC Professionale / Amministrativa	95	Incarico organizzativo e gestionale	15
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	2
DGRPT	SSD – Formazione em/urg, comunicazione e Urp	SS Multidisciplinare	72	Incarico organizzativo e gestionale	5
DGSTS	SC – Programmazione e controllo strategico – gestione economica ETS	SC Amministrativa	90	Incarico organizzativo e gestionale	9
	SS – Gestione economica ETS	e SS Amministrativa / Tecnica	40	Incarico gestionale subordinato alla SC	
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	2
DGSTS	SC – Bilancio e gestione finanziaria	SC Amministrativa	90	Incarico organizzativo e gestionale	6
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	1
DGSTS	SC – Affari generali e legali	SC Amministrativa	85	Incarico organizzativo e gestionale	9
DGSTS	SSD – Accreditamento rete em/urg, gestione tecnologica e logistica sanitaria	SSD Professionale / Tecnica		Di cui IFO - Incarichi di Funzione	2
			72	Incarico organizzativo e gestionale	4
DGRS	SC – ATREU Nord	SC Sanitaria – Dirigenza medica	86	Incarico organizzativo e gestionale	76
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	5
DGRS	SC – ATREU Centro	SC Sanitaria – Dirigenza medica	86	Incarico organizzativo e gestionale	126
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	7
DGRS	SC – ATREU Sud	SC Sanitaria – Dirigenza medica	86	Incarico organizzativo e gestionale	112
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	6

DGRS	SSD - Elisoccorso	SSD Sanitaria – Dirigenza medica	72	Incarico organizzativo e gestionale	1
DGRS	Farmacia	Funzione sanitaria – Dirigente farmacista	-	Incarico professionale dipartimentale	1
DCOG	SC – Co 118 Sassari	SC Sanitaria – Dirigenza medica	88	Incarico organizzativo e gestionale	55
DCOG	SC – 118 Cagliari	SC Sanitaria – Dirigenza medica	88	Incarico organizzativo e gestionale	58
	SS – Coordinamento logistico trapianti	e SS Sanitaria – Dirigenza medica	53	Incarico gestionale subordinato alla SC	
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	1
DCOG	SC - NUE 112	SC Multidisciplinare	80	Incarico organizzativo e gestionale	46
DCOG	SC – NEA 116117	SC Sanitaria – Dirigenza medica	80	Incarico organizzativo e gestionale	22
	SS – COI Trasporti sanitari e sanitari semplici	e SS Sanitaria – Dirigenza medica	55	Incarico gestionale subordinato alla SC	
DCOG	SC – Organizzazione sanitaria qualità e rischio clinico	SC Sanitaria – Dirigenza medica	80	Incarico organizzativo e gestionale	1
	SS – Qualità e rischio clinico		53	Incarico gestionale subordinato alla SC	
	SS – Coordinamento delle attività trasfusionali	e 2 SS Sanitaria – Dirigenza medica	50	Incarico gestionale subordinato alla SC	
DCOG	SSD – Maxi emergenze	SSD Sanitario – Dirigente medico	66	Incarico organizzativo e gestionale	1
				Di cui IFO - Incarichi di Funzione	
Staff DS	SC – Servizio infermieristico e tecnico	SC - Sanitaria – Dirigente infermieristico e delle professioni sanitarie	85	Incarico organizzativo e gestionale	1
DG	Direzione Generale	Direzione Generale	0	-	4
TOTALE					571

Dati al 31/12/2025

Descrizione dell'assetto organizzativo in fase di implementazione:

Assetto organizzativo declinato con il nuovo Atto aziendale approvato dalla regione Sardegna:



Strutture complesse AREUS:

- a) SC – RISORSE UMANE E RELAZIONI SINDACALI
- b) SC – PROVVEDITORATO E TECNICO PATRIMONIALE
- c) SC – SISTEMI INFORMATIVI E RETI TECNOLOGICHE
- d) SC – AFFARI GENERALI E LEGALI
- e) SC – BILANCIO E GESTIONE FINANZIARIA
- f) SC – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO - GESTIONE ECONOMICA ETS
- g) SC – ATREU NORD
- h) SC – ATREU CENTRO
- i) SC – ATREU SUD
- j) SC – CO 118 SASSARI
- k) SC – CO 118 CAGLIARI
- l) SC – NUE 112
- m) SC – NEA 116117
- n) SC – ORGANIZZAZIONE SANITARIA, QUALITÀ E RISCHIO CLINICO
- o) SC – SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO

In particolare:

- ❖ a), b), c) sono incardinate nel Dipartimento della gestione e sviluppo risorse umane, patrimonio e ICT;
- ❖ d), e), f) sono incardinate nel Dipartimento della governance strategica e gestione del terzo settore;
- ❖ g), h), i) sono incardinate nel Dipartimento della governance della rete del soccorso pre-ospedaliero;
- ❖ j), k), l), m), n) sono incardinate nel Dipartimento delle centrali operative e della governance clinica.
- ❖ c) e d) sono altresì inserite funzionalmente nel Dipartimento dello staff della Direzione;
- ❖ o) è in staff diretto al Direttore Sanitario.

Strutture semplici dipartimentali AREUS:

- a) SSD – FORMAZIONE EMERGENZA/URGENZA, COMUNICAZIONE E URP;
- b) SSD – ACCREDITAMENTO RETE EMERGENZA/URGENZA, GESTIONE TECNOLOGICA E LOGISTICA SANITARIA;
- c) SSD – ELISOCCORSO;

d) SSD – MAXI EMERGENZE.

In particolare:

- ❖ a) è incardinata nel Dipartimento della gestione e sviluppo risorse umane, patrimonio e ICT;
- ❖ b) è incardinata nel Dipartimento della governance strategica e gestione del terzo settore;
- ❖ c) è incardinata nel Dipartimento della governance della rete del soccorso pre-ospedaliero;
- ❖ d) è incardinata nel Dipartimento delle centrali operative e della governance clinica;

Strutture semplici AREUS:

- e) SS - GESTIONE ECONOMICA ETS (interna alla SC – PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO - GESTIONE ECONOMICA ETS);
- f) SS - COORDINAMENTO LOGISTICO TRAPIANTI (afferente alla SC – CO 118 CAGLIARI);
- g) SS - COI TRASPORTI SANITARI E SANITARI SEMPLICI (interna alla SC - NEA 116117);
- h) SS – QUALITÀ E RISCHIO CLINICO e SS – COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' TRASFUSIONALI (afferenti alla SC – ORGANIZZAZIONE SANITARIA QUALITÀ E RISCHIO CLINICO)

Per la descrizione dettagliata dell'assetto organizzativo aziendale – in fase di implementazione - si rinvia all'**Organigramma**, quale parte integrante dell'Atto Aziendale di cui alle Delibere sotto-riportate:

[Deliberazione del Direttore Generale n. 312 del 05 Dicembre 2022 \[file.pdf\]](#)

[Deliberazione del Direttore Generale n. 17 del 19 Gennaio 2023 \[file.pdf\]](#)

[Deliberazione del Direttore Generale n. 26 del 25 Gennaio 2023 \[file.pdf\]](#)

[Allegato ATTO AZIENDALE \[file.pdf\]](#)

[ORGANIGRAMMA AREUS \[file.pdf\]](#)

[Allegato FUNZIONIGRAMMA \[file.pdf\]](#)

In attuazione della L. 8/2025¹¹, AREUS provvederà all'adeguamento organizzativo del contesto aziendale vigente, conformemente con quanto previsto dalla DGR n. 50/9 del 24/9/2025¹², con l'adozione del nuovo Atto Aziendale.

III.2 Sotto-sezione Organizzazione del lavoro agile

Nella Tabella 6 "Organizzazione del lavoro agile" è riportata la strategia aziendale che, in coerenza con i contratti vigenti, definisce gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto.

In particolare, la sezione contiene:

- gli strumenti e le modalità attraverso cui AREUS ha adeguato il sistema aziendale alle condizionalità e ai fattori abilitanti al lavoro agile;
- gli obiettivi di lavoro agile all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance;
- i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia.

¹¹ al fine di dare attuazione alle Funzioni ex articolo 20, co. 3-ter della L. 24/2020 come modificata dalla L.8/2025.

¹² Con DGR n. 50/9 del 24/9/2025 la Regione ha approvato le linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle aziende sanitarie. Cfr, Link: Delibera del 24 settembre 2025, 50/9 Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale "Linee guida per l'adozione degli atti aziendali delle Aziende socio-sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliero-universitarie, dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS) e dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Approvazione preliminare"

[Delibera del 24 settembre 2025 - Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale | Delibere - Regione Autonoma della Sardegna](#)
[Delibera del 24 settembre 2025 - Assessorato dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale | Delibere - Regione Autonoma della Sardegna](#)

Tabella 6 “Organizzazione del lavoro agile

Elementi Principali
Indicare come la Strategia aziendale rispetta le condizionalità e i fattori abilitanti previsti dalla normativa vigente (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali)
1. Mappatura dei processi "elegibili" in modalità agile nei differenti servizi aziendali (Cfr. Esito Analisi processi dei Servizi tecnico Amministrativi al 31.12.2023): Attività Direzione/Segreteria - Stesura note a firma dei Direttori e successiva protocollazione ed invio - Gestione Scarico della posta dal sistema Protocollo informatico e dalla posta elettronica - Gestione su atti SISAR delle verifiche di segreteria, numerazione e successiva pubblicazione - Ricerca documenti e gestione archivio elettronico - Reperibilità telefonica
Attività Servizio HR - Verifiche e aggiornamenti sul sistema rilevazione presenze - Verifiche turni/reperibilità - Gestione comunicazioni mail - Gestione convenzioni con Istituti di credito - Definizione convenzioni con Altre AA.SS. - Redazione Atti/Delibere - Gestione pratiche pensionistiche - Ordini/Liquidazioni fatture in SISAR - Certificati di Servizio e Stipendiali - Convocazioni OO.SS. - Gestione pratiche MET - Gestione pratiche infortuni - Redazione atti amministrativi
Attività Programmazione e Controllo Strategico - Attività legate al sistema performance - Autorizzazioni di spesa - Verifiche contabili e regolarità DURC - Ordini e liquidazione fatture - Redazione atti amministrativi
Attività Provveditorato e Tecnico Patrimoniale - Redazione atti di gara e gestione Progetti - Gestione convenzioni - Liquidazione fatture - Gestione piattaforme aziendali e dedicate - Verifica Contabilità / sub autorizzazioni - Attività sulle piattaforme aziendali e di e-procurement - Pubblicazione bandi sul sito aziendale - Redazione atti amministrativi

Attività Bilancio e risorse finanziarie - Registrazione Fatture - Registrazioni note di debito - Pagamento fatture - Emissione ordinativi di pagamento - Verifiche DURC - Protocollazione documenti interni - Aggiornamento anagrafica fornitori - Aggiornamento codici NSO - Attività intercompany
Attività Sistemi Informativi e Reti Tecnologiche - Assistenza sui gestionali Aziendali - Assistenza per installazione e configurazione software autorizzati e/o dispositivi di rete - Gestione degli utenti di Dominio (creazione, modifica, disabilitazione) - Assistenza per la gestione cartelle condivise tra servizi/utenti - Monitoraggio rete aziendale - Gestione Server Aziendali (aggiornamenti, modifica configurazioni...) - Apertura ticket di assistenza per la parte infrastruttura di rete (segnalazione disservizi...) - Protocollazione e gestione e-mail - Gestione fondi POR - Gestione contratti acquisti beni e servizi e liquidazione fatture su Sisar - Redazione atti amministrativi
Attività Centrali Operative: - Controllo Informatico delle Informazioni Amministrative C.O. 118 Sassari
2. Approvazione del Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) per i dipendenti della AREUS (Proposta di Delibera n. 112 22/03/2023)
Delibera n. 115 del 29.03.2023 "Regolamento aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) per i dipendenti della AREUS". Aggiornamento: Deliberazione del Direttore Generale n. 406 del 16 Novembre 2023 13_643_20231116181949.pdf (areus.sardegna.it) Modifica Regolamento Aziendale per la disciplina del lavoro agile (smart working) per i dipendenti della AREUS Allegato A- DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE (Microsoft Word - 30 QUADERNO OPERATIVO ACCORDO INDIVIDUALE PER IL LAVORO AGILE (areus.sardegna.it)) Allegato B - ACCORDO INDIVIDUALE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA IN MODALITA' DI LAVORO AGILE (13_643_20231116182036.pdf (areus.sardegna.it)) Allegato C - Informativa sulla salute e sicurezza nel Lavoro Agile (13_643_20231116182054.pdf (areus.sardegna.it)) Regolamento per la disciplina del lavoro agile (smart working) per i dipendenti della AREUS (13_643_20231116182244.pdf (areus.sardegna.it))
3. Piattaforme tecnologiche a supporto programmate per il 2026 -
Aggiornamento della <u>Programmazione di beni e servizi informatici e tecnologici</u> ad hoc come da Allegato G al BPE 2026-20278 - "PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE. Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna - PROVVEDITORATO E LOGISTICA PATRIMONIALE" Cfr. Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale anni 2026 - 2028. Approvazione (Deliberazione del Commissario Straordinario n. 204 del 12 Novembre 2025) Link: https://www.areus.sardegna.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/

Attuazione del "Piano Operativo Sicurezza Da Remoto" a livello regionale con capofila ARES (Cfr. https://www.aressardeгна.it/wp-content/uploads/2024/12/DELDG-349-4-Piano-Operativo-lotto-2.pdf) con la previsione delle seguenti attività a livello aziendale: -Individuazione dei fornitori; -invio del piano dei fabbisogni ai fornitori; - vulnerability assessment; - formazione top management e personale tutto; - attivazione del SOC (Security Operation Center) a livello regionale; - rafforzamento e potenziamento infrastruttura informatica.
Aggiornamento del <u>regolamento aziendale</u> sull'utilizzo della strumentazione informatica interna e della rete internet sulla base delle nuove esigenze emerse.
4. Interventi formativi da programmare per il 2026
È in fase di studio una piattaforma digitale che possa rendere più fruibile l'offerta formativa aziendale a tutto il personale AREUS. Sarà garantita la possibilità, per il personale Dirigente, di partecipare a eventi formativi atti allo sviluppo delle competenze necessarie per gestire e potenziare il lavoro agile. Saranno organizzati programmi formativi volti al miglioramento dei processi organizzativi, comprensivi quelli relativi al lavoro agile. Sarà garantita la possibilità di accesso a piattaforme nazionali per la formazione e aggiornamento del personale amministrativo (es. SYLLABUS).
5. Indicare gli obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance
Nell'ambito del lavoro agile il dirigente inserisce nella scheda di valutazione della performance individuale del dipendente, appositi obiettivi (con indicatori quantitativi) correlati alla modalità di lavoro in argomento. Tale azione consente al responsabile di valutare la qualità dell'apporto di lavoro in modalità agile.
6. Indicare altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni
I processi sanitari delle Centrali Operative 118 o delle postazioni avanzate MSA non possono essere - per natura delle attività - condotti in modalità agile, pertanto l'istituto è applicabile solo ad alcune attività di staff e tecnico amministrative. Pertanto le percentuali obiettivo sul lavoro agile devono essere calcolate esclusivamente sulle attività tecnico amministrative e di staff.
7. Indicare i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia (es. qualità percepita del lavoro agile; riduzione delle assenze, customer/user satisfaction per servizi campione)
A livello aziendale, come performance organizzativa aggregata, si adotteranno le seguenti aree di valutazione specifiche:
Efficienza produttiva: Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1)/Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1]). Il numero delle giornate di assenza registrate nel corso del 2024/2025 sono state rispettivamente di 1.359 e 1.098 con una incidenza rispetto ai giorni lavorabili per i 32 e 25 dipendenti, pari a 7.544 e 6.275, del 18% e 17% con una riduzione delle assenze.
Efficacia quantitativa: I dipendenti che hanno richiesto di svolgere Lavoro Agile appartengono, considerata la natura dell'attività sanitaria di emergenza urgenza, quasi esclusivamente al ruolo Tecnico-amministrativo. Complessivamente i dipendenti utilizzatori delle giornate in Smart sono stati pari a 32 nel 2024 e 25 nel 2025. In termini di giornate di lavoro Agile effettuate nei due anni 2024-2025, si rilevano complessivamente 1.450 e 1.558 giorni con una incidenza media per dipendente di 45 e 62 giorni annui con un incremento sulla media dei dipendenti del 38%, per un numero crescente dei dipendenti a 2 giorni di assenza.

III.3 Sotto-sezione Piano triennale dei fabbisogni di personale

Nella Tabella 7 "*Piano triennale dei fabbisogni di personale*" vengono indicati:

- la rappresentazione della **consistenza di personale** al 31 dicembre dell'anno precedente (anno 2025);
- **la programmazione strategica** delle risorse umane con particolare riferimento a:
 - la definizione di Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse;
 - la Strategia di copertura del fabbisogno;
 - la Formazione del personale.

Tabella 7 “Piano triennale dei fabbisogni del personale”

Piano triennale dei fabbisogni			
Elementi Principali			
Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente	Programmazione strategica delle risorse umane	Obiettivi di trasformazione dell’allocazione delle risorse	Strategia di copertura del fabbisogno
si rinvia a: - Tabella 7.1 “Piano triennale dei fabbisogni del personale 2026” sotto-riportata; - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE (PTFP) 2026-2028, allegato F1 alla Deliberazione del CS n. 204 del 12 Novembre 2025 - AREUS: https://www.areasardegna.it/wp-content/uploads/2025/11/Al_F1_PTFP_2026-28.pdf	Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) 2026-2028 è stato delineato con l'obiettivo prioritario di garantire la piena operatività delle strutture aziendali, in stretta coerenza con l'Atto Aziendale approvato a gennaio 2023. La programmazione si basa sulle seguenti direttrici strategiche: Gestione del Turn-over: Copertura delle posizioni vacanti derivanti dalle cessazioni programmate, con particolare riferimento ai pensionamenti per vecchiaia (limite dei 67 anni). Consolidamento Organizzativo: Completamento della dotazione organica necessaria per riflettere l'assetto strutturale definito nell'ultimo Atto Aziendale, garantendo l'efficienza dei servizi e dei processi interni. Governance e Strutture: Collaborazione sistematica con ARES, in linea con le vigenti direttive regionali, per l'espletamento delle procedure concorsuali e l'individuazione dei Direttori di Struttura (proc. Balduzzi) nelle aree attualmente carenti. Potenziamento Rete Emergenza-Urgenza: Attuazione del Piano di Potenziamento aziendale in conformità alla L.R. n. 9 del 23.10.2023 (art. 49, c. 2). Nello specifico, si procederà alla copertura del personale per le nuove sedi territoriali, incluse le postazioni INDIA e le automediche previste. Valorizzazione del Personale e Incarichi: Attivazione delle procedure per il conferimento degli incarichi di funzione non ancora assegnati, a completamento della programmazione 2024. Definizione e avvio delle procedure per gli incarichi professionali della Dirigenza Sanitaria, in recepimento delle disposizioni del CCNL sottoscritto il 24.01.2024.	Stabilizzazione e Potenziamento Servizi NUE 112 e NEA 116117; altro. NUE 112 (Sassari): È in fase di completamento la stabilizzazione del personale della Centrale Operativa di Sassari, avviata nel secondo semestre del 2025 con il supporto tecnico di ARES. NEA 116117: Il servizio è in fase di potenziamento a seguito dell'ampliamento della copertura territoriale del servizio aziendale. Nel corso del 2026, verrà proposta la stabilizzazione anche per il personale NEA che maturerà i requisiti di legge. Gestione Inidoneità: Per il personale non idoneo alle attività di emergenza-urgenza, AREUS promuoverà accordi con le altre ASL e l'Assessorato Regionale. L'obiettivo è favorire la ricollocazione dei dipendenti presso altre strutture del SSR, qualora la loro sede o le mansioni compatibili non risultino coerenti con l'operatività aziendale.	Strategie di Reclutamento e Sviluppo 2026-2028 L'attuazione del fabbisogno programmato avverrà secondo le seguenti modalità: Reclutamento Esterno: Utilizzo prioritario delle graduatorie concorsuali ARES, con particolare riferimento al personale medico e infermieristico destinato alle nuove postazioni territoriali (INDIA) previste dalla L.R. 9/2023. Procedure Concorsuali e Riserve: garantendo l'assolvimento degli obblighi di riserva ex L. 68/99. Valorizzazione Interna: Copertura di parte dei profili tecnico-amministrativi mediante progressioni verticali tra le Aree, per il riconoscimento delle competenze interne. Mobilità: Attivazione di procedure di mobilità qualora le graduatorie e i concorsi non risultassero sufficienti a saturare il fabbisogno aziendale. Procedure L. 68: copertura riserva personale con disabilità; Procedure di stabilizzazione: ai sensi della normativa nazionale.
Formazione del Personale 2026-2028			
priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze	La formazione programmata da AREUS nell'arco del triennio 2026-2028 prevede i seguenti punti strategici: a. <u>Personale sanitario interno/convenzionato</u> Nell'arco del triennio l'obiettivo è quello di completare la formazione certificativa (ALS - EPALS - PTC ad.) del personale sanitario interno/convenzionato e di integrarla con nuovi percorsi formativi necessari al mantenimento delle competenze acquisite. Sarà prestata particolare attenzione all'utilizzo di diverse metodologie formative (FAD, podcast, formazione residenziale, simulazione avanzata) che possano garantire un'elevata qualità ed efficacia dei percorsi proposti. Durante il triennio verranno progettati ed erogati percorsi specifici dedicati alle MAXIEMERGENZE destinati a tutto il personale sanitario AREUS. b. <u>Personale non sanitario interno</u> Nell'arco del triennio il personale interno dovrà essere posto in grado di potenziare le competenze necessarie dello specifico settore lavorativo e colmare le lacune personali che impediscono una efficace prestazione. A tal fine è in fase di Deliberazione un nuovo Regolamento Aziendale per la Formazione in cui si individuano budget specifici per la formazione del personale non sanitario. c. <u>Personale non sanitario addetto al Soccorso di Base attraverso convenzioni con Enti del Terzo Settore</u> L'obiettivo strategico di AREUS per il triennio è quello di costruire, insieme ad altri stakeholder regionali, un nuovo profilo del "soccorritore in emergenza-urgenza". Per raggiungere questo obiettivo AREUS ha ottenuto un finanziamento europeo per formare gli operatori attualmente impiegati nel sistema di emergenza-urgenza territoriale o		

	di prossimo ingaggio. Durante la fase di transizione AREUS continuerà ad occuparsi dell'erogazione e del controllo dei corsi certificativi (BLSD - PTC base - PROTOCOLLI DI CENTRALE - PBLSD) come specificato nella convenzione con gli ETS.
risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative	È necessario distinguere tra risorse economiche e risorse umane. a. <u>Risorse economiche.</u> Vista la mission specifica di AREUS sulla formazione per tutti gli operatori che si occupano di emergenza-urgenza pre-ospedaliera, il Piano Formativo Aziendale annuale integra diverse fonti di finanziamento. Come da CCNL l'1% del monte salari va destinato alla formazione dei dipendenti a cui si aggiungono finanziamenti specifici per la formazione dei MET (Medici di Emergenza Territoriale) in conv enzione, dell'Elisoccorso, degli operatori del Soccorso di base (appartenenti agli ETS), dei cittadini che richiedano formazione specifica sull'utilizzo dei DAE. b. <u>Risorse umane necessarie.</u> Sono da intendere quali Personale (interno/esterno) competente ad erogare la formazione programmata. A tal fine il Servizio Formazione di AREUS ha costituito l'Albo dei Formatori per l'Area dell'Emergenza Urgenza (Deliberazione AREUS n°16 del 26/01/2024). L'Albo è suddiviso per provenienza degli Istruttori (interni o esterni), competenze e certificazioni possedute, idoneità a svolgere il ruolo di Istruttore o Direttore dei corsi. Saranno progettati ed erogati nel triennio nuovi corsi di Formazione per Formatori che, oltre ad aggiornare le competenze dei formatori iscritti all'Albo, permetteranno la collaborazione con nuove figure necessarie alla realizzazione dei progetti formativi programmati.
misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione)	Per permettere una più agevole fruizione dei percorsi di qualificazione del personale di AREUS, il Servizio formazione sta predisponendo azioni volte alla semplificazione logistico-amministrativa delle procedure di iscrizione e partecipazione ai corsi, come: reperimento di locali per le attività formative in tutto il territorio regionale; calendario della formazione annuale e accessibile nel sito internet; politiche di rimborso della missione chiare. E' in fase di studio la costruzione di una piattaforma digitale che possa rendere maggiormente fruibile la proposta formativa aziendale.
obiettivi e risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo	a. Personale sanitario interno/convenzionato. L'obiettivo del triennio è quello di riattivare un sistema periodico di formazione avanzata per i sanitari che operano in emergenza-urgenza, integrando corsi certificativi (ALS - PTAad - EPALS) con percorsi costruiti ad hoc per le esigenze della Regione Sardegna. b. Personale non sanitario interno. L'obiettivo è quello di colmare le lacune (normative, digitali, ecc.) necessarie per poter lavorare in sicurezza e con efficacia. c. Personale non sanitario del Terzo Settore. Costruzione del nuovo profilo del Soccorritore ed erogazione della formazione ad esso relativa, per poter garantire standard qualitativi più elevati nel soccorso di base.

Tabella 7.1 “Piano triennale dei fabbisogni del personale 2026”

PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2026-2028											
AREUS - ANNO 2026											
Area	Profilo professionale / Disciplina	Dotazione Organica		Posti coperti al 1/1		Cessazioni		Assunzioni		Posti coperti al 31/12	
		Teste	Costo	Teste	Costo	Teste	Risparmi	Teste	Costo	Teste	Costo
Ruolo Amministrativo											
	Comparto	65	1.634.998,04 €	56	1.403.899,62 €	1	13.189,07 €	6	78.083,62 €	61	1.468.794,17 €
Area Personale di Supporto	Coadiutore amministrativo	3	64.703,49 €	3	64.703,49 €		- €		- €	3	64.703,49 €
Area degli Assistenti	Assistente amministrativo	31	752.572,12 €	28	679.742,56 €		- €	1	12.138,26 €	29	691.880,82 €
Area Professionisti della Salute e dei Funzionari	Collaboratore amministrativo professionale	31	817.722,43 €	25	659.453,57 €	1	13.189,07 €	5	65.945,36 €	29	712.209,86 €
Dirigenza	Dirigente amministrativo	7	332.829,84 €	7	332.829,84 €		- €		- €	7	332.829,84 €
	Totale Ruolo Amministrativo	72	1.967.827,88 €	63	1.736.729,46 €	1	13.189,07 €	6	78.083,62 €	68	1.801.624,01 €
Ruolo Professionale											
	Comparto	2	52.756,29 €	2	52.756,29 €	0	- €	0	- €	2	52.756,29 €
Area Professionisti della Salute e Funzionari	Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	2	52.756,29 €	2	52.756,29 €		- €		- €	2	52.756,29 €
	Dirigenza	2	95.094,24 €	2	95.094,24 €	0	- €	0	- €	2	95.094,24 €
Dirigenza	Dirigente Ingegnere	2	95.094,24 €	2	95.094,24 €		- €		- €	2	95.094,24 €
	Totale Ruolo Professionale	4	147.850,53 €	4	147.850,53 €	0	- €	0	- €	4	147.850,53 €
Ruolo Socio Sanitario											
	Comparto	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €
Area degli Operatori	Operatore Socio Sanitario	0	- €		- €		- €		- €	0	- €
	Dirigenza	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €
Dirigenza	Dirigente Sociologo	0	- €		- €		- €		- €	0	- €
	Totale Ruolo Socio Sanitario	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €	0	- €
Ruolo Tecnico											
	Comparto	453	10.290.900,12 €	236	5.339.207,09 €	21	229.622,67 €	48	524.244,34 €	263	5.633.828,76 €
Area Personale di Supporto	Ausiliario specializzato	1	21.567,83 €	1	21.567,83 €		- €		- €	1	21.567,83 €
	Operatore Tecnico (telefonico + magazziniere)	110	2.372.461,30 €	66	1.423.476,78 €	17	183.326,56 €	43	463.708,35 €	92	1.703.858,57 €
Area degli Operatori	Operatore Tecnico Specializzato (autista ambulanza)	283	6.444.447,70 €	147	3.347.469,30 €	3	34.157,85 €	3	34.157,85 €	147	3.347.469,30 €
	Operatore Tecnico Specializzato (magazziniere)	2	45.543,80 €		- €		- €		- €	0	- €
Area degli Assistenti	Operatore Tecnico Specializzato Senior (esaurimento) (autista ambulanza)	3	72.829,56 €	3	72.829,56 €		- €		- €	3	72.829,56 €
	Assistente Tecnico	29	704.019,08 €	4	97.106,08 €	1	12.138,26 €		- €	3	84.967,82 €
	Assistente Tecnico Geometra	6	145.659,12 €	6	145.659,12 €		- €		- €	6	145.659,12 €
	Assistente Tecnico Informatico	8	194.212,16 €	3	72.829,56 €		- €		- €	3	72.829,56 €
Area Professionisti della Salute e Funzionari	Collaboratore Tecnico Professionale	9	237.403,29 €	6	158.268,86 €		- €		- €	6	158.268,86 €
	Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere Clinico	2	52.756,29 €		- €		- €	2	26.378,14 €	2	26.378,14 €
	Dirigenza	3	142.641,36 €	1	47.547,12 €	0	- €	0	- €	1	47.547,12 €
Dirigenza	Dirigente Analista	3	142.641,36 €	1	47.547,12 €		- €		- €	1	47.547,12 €
	Totale Ruolo Tecnico	456	10.433.541,48 €	237	5.386.754,21 €	21	229.622,67 €	48	524.244,34 €	264	5.681.375,88 €
Ruolo Sanitario											
	Comparto	401	10.924.478,31 €	283	7.711.448,75 €	0	- €	33	749.419,63 €	316	8.460.868,38 €
Comparto - Area	Assistente Sanitario	2	53.742,69 €	1	26.871,34 €		- €		- €	1	26.871,34 €

Professionisti della Salute e Funzionari	Infermiere	392	10.682.636,22 €	281	7.657.706,07 €		- €	33	749.419,63 €	314	8.407.125,70 €
	Tecnico Prevenzione Ambienti Luoghi di Lavoro	2	53.742,69 €	1	26.871,34 €		- €		- €	1	26.871,34 €
Dirigenza	Dirigenza sanitaria non medica	7	441.982,87 €	3	189.421,23 €	0	- €	1	31.570,21 €	4	220.991,44 €
	Dirigente delle Professioni Sanitarie	3	189.421,23 €	2	126.280,82 €		- €		- €	2	126.280,82 €
	Dirigente Farmacista - Farmacia Territoriale	2	126.280,82 €		- €		- €	1	31.570,21 €	1	31.570,21 €
	Dirigente Psicologo	2	126.280,82 €	1	63.140,41 €		- €		- €	1	63.140,41 €
	Dirigenza medica e veterinaria	194	12.249.239,54 €	20	1.262.808,20 €	0	- €	10	315.702,05 €	30	1.578.510,25 €
	Anestesia e Rianimazione	11	694.544,51 €	7	441.982,87 €		- €		- €	7	441.982,87 €
	Cardiologia	1	63.140,41 €		- €		- €		- €	0	- €
	Ematologia	2	126.280,82 €	2	126.280,82 €		- €		- €	2	126.280,82 €
	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	1	63.140,41 €	1	63.140,41 €		- €		- €	1	63.140,41 €
	Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	19	1.199.667,79 €	6	378.842,46 €		- €		- €	6	378.842,46 €
	Medico Emergenza e Urgenza (con disciplina da definire)	160	10.102.465,60 €	4	252.561,64 €		- €	10	315.702,05 €	14	568.263,69 €
	Totale Ruolo Sanitario	602	23.615.700,72 €	306	9.163.678,18 €	0	- €	44	1.096.691,89 €	350	10.260.370,07 €
Personale Complessivo											
Totale Comparto		921	22.903.132,76 €	577	14.507.311,75 €	22	242.811,74 €	87	1.351.747,59 €	642	15.616.247,60 €
Totale Dirigenza		213	13.261.787,85 €	33	1.927.700,63 €	0	- €	11	347.272,26 €	44	2.274.972,89 €
Totale Complessivo Personale Dipendente		1134	36.164.920,61 €	610	16.435.012,38 €	22	242.811,74 €	98	1.699.019,84 €	686	17.891.220,49 €

Aggiornato al 12/11/2021 - Allegato F1 al BPE 2026-2028

Cfr. Bilancio Preventivo Economico Annuale e Pluriennale anni 2026 - 2028. Approvazione

Deliberazione del Direttore Generale n. 204 del 12 Novembre 2025 - AREUS - Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna

<https://www.areus.sardegna.it/ap/deliberazione-del-direttore-generale-n-435-del-13-novembre-2024/>

IV) MONITORAGGIO

Nella Tabella 8 "Monitoraggio" vengono sintetizzati gli strumenti e le modalità di controllo ed osservazione delle sezioni del PIAO precedenti e i soggetti responsabili.

Tabella 9 "Monitoraggio"

		Strumenti e le modalità di monitoraggio	Rilevazioni di soddisfazione degli utenti	Soggetti responsabili
SEZIONI	VALORE PUBBLICO	Interventi Direzione Strategica e sistema di monitoraggio interno secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b), del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, ossia con l'intervento degli OIV e sulla base della relazione sulla performance	Monitoraggio URP e gestione rischio clinico	Direzione Strategica aziendale
	PERFORMANCE	Interventi Direzione Strategica e sistema di monitoraggio interno secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b), del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, ossia con l'intervento degli OIV e sulla base della relazione sulla performance	Monitoraggio benessere organizzativo utente interno	Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione; OIV
	RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	Secondo indicazioni ANAC	Rinvio a PTPCT	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
	ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	Monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance su base triennale dall'OIV, ai sensi dell'articolo 147 del D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267.	-	Responsabile della Gestione delle Risorse Umane

SIGLE, ACRONIMI E ALLEGATI

Sigle e acronimi

AA – Atto Aziendale
AM – Automediche
ANPAS – Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze
AOB – Azienda Ospedaliera Brotzu
AOU CA – Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
AOU SS – Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari
AREU – Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Lombardia
AREUS – Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna
ARIS – Assessorato all'Igiene, sanità e dell'assistenza Sociale della Sardegna
ATS – Azienda per la Tutela della Salute
ASSL – Area Socio Sanitaria Locale
CBUS – Consulta del Buon Uso del Sangue
CDD – Collegio di Direzione
CDS – Consulta del Soccorso
CET – Centro Emergenza Territoriale
CNSAS – Corpo Nazionale di Soccorso Alpino e Speleologico
COR – Centrale Operativa Regionale
CORT – Centrale Operativa Regionale Trapianti
CRT – Centro Regionale Trapianti
CS – Collegio Sindacale
CUG – Comitato Unico di Garanzia
CUR – Centrale Unica di Risposta
CVS – Comitato Valutazione Sinistri
DA – Direttore Amministrativo
DEA – Dipartimento di Emergenza e Accettazione
DEC – Direttore Esecuzione del Contratto
DG – Direttore Generale
DGR – Delibera di Giunta Regionale
DIRI - Dichiarazione di rispondenza di un impianto elettrico
D.L. – Decreto Legge
D.Lgs. – Decreto Legislativo
D.M. – Decreto Ministeriale
D.P.R. – Decreto del Presidente della Repubblica
DSA – Direzione Strategica Aziendale
DS – Direttore Sanitario
ETS – Enti Terzo Settore
EU – Emergenza-Urgenza
HEMS – Helicopter Emergency Medical Service
ICT – Information and Communications Technology
IP – Incarico Professionale
L.R. – Legge Regionale
OIV – Organismo Indipendente di Valutazione
MSA – Mezzo di Soccorso Avanzato
MSB – Mezzo di Soccorso di Base
MSI – Mezzo di Soccorso Intermedio
NBCR – Eventi di natura nucleare, biologica, chimica e radiologica
NE – Numero Europeo (116117)
NUE – Numero Unico dell'Emergenza (112)
PIAO - Piano integrato di attività e organizzazione
PDP – Piano della performance
PSAP – Public Safety Answering Point
PTFP – PIANO TRIENNALE FABBISOGNO PERSONALE
PTPCT - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
RAS – Regione Autonoma della Sardegna
RDP – Responsabile di Procedimento
RUP – Responsabile Unico Procedimento
SC – Struttura Complessa

SMVP – Sistema Misurazione e Valutazione Performance
SS – Struttura Semplice
SSD – Struttura Semplice Dipartimentale
SSA – Struttura Semplice Aziendale
SIT – Servizio Infermieristico e Tecnico
SRC – Struttura Regionale di Coordinamento (uso del sangue ed emoderivati)
UPT – Ufficio di Pubblica Tutela
URP – Ufficio Relazioni con il Pubblico

Allegati

- Allegato 1 - Piani Operativi 2026 – Obiettivi di Performance
- Allegato 2 - Sottosezione - Anticorruzione e Trasparenza
- Allegato 3 - Piano di Comunicazione AREUS