



**AOUSassari**

**Allegato A Delibera n.4 /11 del 12/01/2011**

*AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI*

# PIANO DI ATTIVITÀ 2011



**Sommario**

PREMESSA.....	4
CRITICITÀ.....	6
OFFERTA DI SERVIZI .....	8
OBIETTIVI PROGRAMMATICI.....	13
CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA.....	14
IL PIANO ANNUALE DI FABBISOGNO DEL PERSONALE.....	18
LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E FINANZIARIA .....	19
LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI.....	21



**AOUSassari**



## **PREMESSA**

Il presente documento viene redatto allo scopo di garantire all'azienda la continuità operativa che consenta di applicare quanto già deliberato nel mese di Giugno 2010 con Delibera del Commissario n. 272 in occasione della redazione del "Piano di riqualificazione dell'assistenza e di rientro dal disavanzo- Patto di buon governo 2010" Delibera G.R. n. 20/7 del 19.05.2010 i cui obiettivi sono riproposti anche per il 2011.

Il contesto di operatività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari non ha registrato modifiche sensibili nel corso degli ultimi sei mesi e sostanzialmente le difficoltà segnalate nella delibera sopra riportata continuano a sussistere e in alcuni casi si sono accentuate.

## **CONTESTO DI RIFERIMENTO**

### **Ruolo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari nel contesto di Riferimento**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è al momento l'unica realtà ospedaliera del territorio del nord Sardegna costituita in azienda, con la missione istituzionale di integrare didattica, ricerca e assistenza secondo quanto previsto dal d.lgs.517/99. Il fine dichiarato di una azienda ospedaliero universitaria è quello di garantire prioritariamente prestazioni complesse per acuti non erogabili in modalità assistenziali alternative e meno costose. In realtà le prestazioni assistenziali storicamente offerte dalle strutture universitarie che ne fanno parte risentono del mancato potenziamento della medicina distrettuale nel territorio della Asl n. 1 e questo implica che l'impegno delle risorse umane afferenti all'azienda sia dedicato per una percentuale non trascurabile (oltre il 20 % del tempo/uomo) alle prestazioni ambulatoriali, pur in assenza di dotazione organica separata per il livello di assistenza distrettuale. Si aggiunga la presenza di specialità di base, come l'Urologia, la Neurologia, la Pediatria, l'Ostetricia e Ginecologia, e di Chirurgie specialistiche come l'Otorino, l'Oculistica, la Chirurgia Maxillo- Facciale, la Chirurgia Pediatrica, che non trovano riscontro nel Presidio della Asl n.1 Sant. ma Annunziata, con la necessità di garantire prestazioni di pronto soccorso h 24, pur in assenza di un pronto soccorso formalizzato e quindi in assenza, anche in questo caso, di una dotazione organica dedicata. Ne deriva l'impossibilità di governo della domanda, che, almeno in parte, può spiegare la "performance" non ottimale che mostra un ospedale che offre prestazioni non in linea con la missione istituzionale di complessità a cui l'azienda dovrebbe essere dedicata.



## Attività di ricovero

Al momento della sua costituzione nell'AOU di Sassari confluivano oltre 650 posti letto, che sono stati progressivamente ridotti agli attuali 523 come indicato nella tabella successiva.

**Tab. 1 - Posti letto**

POSTI LETTO ATTIVI			
	PL ORDINARI	PL DH	PL TOTALI
01/07/2007	610	47	657
GENNAIO 2010	498	25	523

L'azienda ha avviato un processo di riorganizzazione delle strutture che porterà ad una ulteriore riduzione nel corso del 2011. I dati di analisi già rendicontati nel documento di programmazione dello scorso mese di giugno evidenziano che circa il 76 % dei ricoveri chirurgici è riferibili a pazienti che risiedono nella Asl n. 1, l'1,24% riguardano utenti provenienti da altre regioni o stranieri, il 13,37 % proviene dalla Asl n. 2, il 5% dalla Asl di Nuoro, il 3,27% dalla Asl di Oristano: con piccole % nella tabella compaiono tutte le Asl della Sardegna. Le percentuali di distribuzione sono diverse per i ricoveri medici, con aumento dei residenti nella Asl 1 che rappresentano l'84% dell'utenza, e riguardano ricoveri con peso medio non elevato, mentre permane una quota significativa di pazienti residenti nella Asl n. 2. L'analisi dei pesi relativi ai corrispondenti ricoveri, evidenzia un peso medio DRG maggiore per utenti provenienti da altre Asl, dato che trova conferma nella tabella successiva dove sono rappresentate, rispettivamente, le percentuali di ricoveri di alta complessità e le percentuali di ricoveri a rischio di in appropriatezza.



**Regime ordinario anno 2009 - distribuzione per residenza % DRG alta complessità e ad elevato rischio di in appropriatezza**

Residenza	Ricoveri Ordinari chirurgici					Ricoveri ordinari medici					TOTALI ric.ord.	
	N. alta compl.	%	N. ex dpcm LEA	%	Totali	N. alta compl.	%	N. ex dpcm LEA	%	Totali	% alta	% ex dpcm LEA
ASL 1	487	9,31	1.193	22,82	5.229	188	2,02	954	10,26	9.295	4,65	14,78
ASL 2	116	12,61	244	26,52	920	31	3,26	118	12,41	951	7,86	19,35
ASL 3	44	12,64	94	27,01	348	4	1,84	26	11,98	217	8,50	21,24
ASL 4	5	22,73	4	18,18	22	0	0,00	1	4,55	22	11,36	11,36
ASL 5	41	18,22	28	12,44	225	6	3,39	30	16,95	177	11,69	14,43
ASL 6	3	30,00	2	20,00	10	0	0	0	0,00	8	16,67	11,11
ASL 7	1	9,09	2	18,18	11	0	0	1	16,67	6	5,88	17,65
ASL 8	1	4,00	5	20,00	25	2	5,71	2	5,71	35	5,00	11,67
N.D	0		0	0	0	0	0	0	0,00	1	0	0
<b>Totale Sardegna</b>	<b>698</b>	<b>10,31</b>	<b>1.572</b>	<b>23,15</b>	<b>6.790</b>	<b>231</b>	<b>2,16</b>	<b>1.132</b>	<b>10,57</b>	<b>10.712</b>	<b>5,32</b>	<b>15,45</b>
<b>Altre regioni</b>	<b>10</b>	<b>13,51</b>	<b>11</b>	<b>14,86</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>0,79</b>	<b>38</b>	<b>15,08</b>	<b>252</b>	<b>3,68</b>	<b>15,03</b>
<b>Stranieri</b>	<b>2</b>	<b>16,67</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>9,76</b>	<b>2</b>	<b>4,88</b>	<b>41</b>	<b>11,32</b>	<b>3,77</b>
<b>TOTALE</b>	<b>710</b>	<b>10,35</b>	<b>1583</b>	<b>23,02</b>	<b>6.876</b>	<b>237</b>	<b>2,15</b>	<b>1.172</b>	<b>10,65</b>	<b>11.005</b>	<b>5,31</b>	<b>15,41</b>

## CRITICITÀ

### a) Parco tecnologico

Una delle maggiori criticità storiche che ha condizionato negativamente l'assistenza è il deterioramento del parco tecnologico e dal suo mancato rinnovamento. Infatti oltre al frequente fermo macchina per esigenze manutentive sempre più spesso si è costretti al fuori uso senza avere la possibilità di acquisire tecnologia sostitutiva.

Non si tratta solo di grandi tecnologie ma anche di piccole strumentazioni che sono impiegate anche per esami di base.

Nel corso del 2010 sono state assegnate dalla Regione importanti risorse a questa AOU, come evidenziato nel seguente prospetto, che forniranno un contributo importante all'acquisto di attrezzature sanitarie all'avanguardia e quindi in termini di innovazione e ammodernamento tecnologico complessivi.



<b>DGR n. 10/60 del 23/06/2010 - Acquisto acceleratore lineare Varian</b>	
Acceleratore lineare Varian	<b>798.600</b>
<b>DGR n. 41/16 del 23/11/2010 - Fondi POR FESR 2007/2013 - Realizzazione - ammodernamento strutture di eccellenza a valenza regionale</b>	
n. 6 ecografi alta diagnostica	600.000
TAC simulatore alta diagnostica e valutazione per radioterapia oncologica	550.000
apparecchiatura tomografica PET	1.800.000
apparecchio per diagnostica routinaria	200.000
mammografo digitale per alta diagnostica	300.000
n. 3 sonde per localizzazione linfonodo sentinella	80.000
tecnologia per brachiterapia HDR	350.000
sistema per radiografia digitale per alta diagnostica	300.000
gammacamera HD	100.000
	<b>4.280.000</b>
<b>DGR n. 45/17 del 21/12/2010 - Programma di investimenti anno 2010</b>	
TAC 128 strati	<b>1.545.000</b>
<b>TOTALI</b>	<b>6.623.600</b>

## b) Risorse Umane

L'azienda in considerazione della sua recente costituzione non dispone di una dotazione organica completa che tenga conto anche della nuova articolazione derivante dall'adozione dell'atto aziendale, a suo tempo proposto in bozza al competente Assessorato Regionale dopo i positivi confronti con il Rettorato dell'Università, e funzionale alla missione aziendale stessa.

Con deliberazione n.32 del 30.1.2009, è stata approvata la dotazione organica provvisoria e parziale relativamente alla tecnostruttura (servizi amministrativi e tecnici, staff di direzione, direzione medica di p.o.), mentre per la restante parte dell'azienda, relativa all'apparato di produzione, sono state analizzate tutte le strutture nel rispetto dei parametri previsti dalle norme vigenti ed è in via di definizione la relativa dotazione organica.

Il personale in servizio al 31/12/2010 in azienda (ivi compreso il personale universitario che presta attività nell'ambito delle strutture assistenziali) è riportato nelle seguenti tabelle:



RUOLO SANITARIO		TEMPO IND	TEMPO DET
DIRIGENZA MEDICA		205	45
DIRIGENZA NON MEDICA		13	6
COMPARTO		507	92
RUOLO AMMINISTRATIVO			
DIRIGENZA		3	
COMPARTO		4	
RUOLO TECNICO			
DIRIGENZA		0	
COMPARTO		123	
TOTALE		855	143
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE		998	
PERSONALE UNIVERSITARIO		203	
PERSONALE IN SOMMINISTRAZIONE LAVORO		82	
INCARICHI PROFESSIONALI EX ART 15 SEP		3	
TOTALE		<b>1286</b>	

L'analisi del dato evidenzia una riduzione rispetto al 2009 dovuta a:

- mancata copertura del fabbisogno previsto nella programmazione 2010 e nel "Piano di rientro"
- mancata copertura del turnover

## OFFERTA DI SERVIZI

### a) Specialistica ambulatoriale

L'attività specialistica ambulatoriale per esterni è erogata dal personale dei reparti di degenza e dai servizi autonomi di supporto. L'azienda sta lavorando al fine di far transitare la maggior parte degli accessi alle prestazioni tramite CUP al fine di garantire la trasparenza attraverso percorsi clinico - assistenziali per patologia da implementare con l'adozione di atti formali per la maggior parte delle branche specialistiche che consentiranno inoltre di programmare meglio l'attività di settore oltre ad assicurare una presa in carico del paziente nel rispetto dei principi di umanizzazione dell'assistenza. L'andamento qualitativo delle prestazioni erogate degli ultimi tre anni è sintetizzato nelle tabelle seguenti dalle quali si evince chiaramente l'andamento costante delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, il valore delle attività di specialistica ambulatoriale dell'AOU è pari a circa il 28% del valore delle prestazioni ambulatoriali erogate nel territorio della Asl 1. La media di di pazienti giornalieri è 1.200 con circa 25.000 prescrizioni (impegnative rosse) a queste vanno aggiunte tutte le prestazioni in regime di urgenza erogate dalle nostre strutture sia a pazienti che accedono direttamente che a pazienti inviati dal Pronto Soccorso generale della ASL di Sassari.





*SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI SUDDIVISI PER BRANCA 2008- 2009*

AMBULATORI PER ESTERNI <i>Produzione</i>	2008		2009	
	n.	importo	n.	importo
Anestesia	1.396	4.285	993	3.261
Cardiologia	11.174	445.986	14.098	455.360
Chirurgia Generale	2.904	89.839	8.434	162.544
Chirurgia Plastica	1.752	88.233	6.232	164.382
Chirurgia Vascolare - Angiologia	2	418	5.026	177.548
Dermosifilopatia	5.579	83.855	11.714	186.317
Medicina Nucleare	10.359	716.072	13.579	771.419
Radiologia Diagnostica	35.597	1.943.329	44.272	2.195.452
Endocrinologia			7.830	172.013
Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	3.842	226.700	3.740	216.846
Laboratorio Analisi	235.960	2.702.749	267.793	3.206.266
Medicina Fisica e Riabilitazione	12.748	115.766	10.327	89.160
Neurochirurgia	106	1.067	6	351
Neurologia	14.218	292.428	19.892	370.789
Oculistica	6.865	146.483	11.286	235.654
Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	6.504	162.594	10.173	192.508
Oncologia	2.253	23.890	8.223	97.236
Ortopedia e Traumatologia	750	11.804	6.720	100.942
Ostetricia e Ginecologia	12.809	319.225	16.794	382.952
Otorinolaringoiatria	7.847	105.276	14.279	228.181
Pneumologia	2.498	63.031	5.984	126.520
Psichiatria	6.142	88.383	7.094	103.238
Radioterapia	12.204	706.955	19.801	1.101.316
Urologia	2.907	90.055	9.059	201.154
Altre prestazioni	129.943	2.259.817	29.660	518.814
<b>TOTALE GENERALE PRODUZIONE</b>	<b>526.359</b>	<b>10.688.241</b>	<b>553.009</b>	<b>11.460.224</b>

*GENNAIO- NOVEMBRE 2010*

<i>Descrizione Branca</i>	<i>Num. Prescrizioni</i>	<i>Valore (€)</i>
ANESTESIA	1.525	5.545,06
CARDIOLOGIA	17.523	501.814,37
CHIRURGIA GENERALE	7.696	159.625,54
CHIRURGIA PLASTICA	5.515	122.330,07
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	3.529	99.423,34
DERMOSIFILOPATIA	9.325	153.697,82
ENDOCRINOLOGIA	27.685	473.781,68
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIE E ENDOSCOPIA DIGESTIVA	3.600	191.664,92
LABORATORIO ANALISI	242.808	3.013.641,26
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	5.514	42.909,03
MEDICINA NUCLEARE	10.681	657.731,44
NEUROCHIRURGIA	26	475,64
NEUROLOGIA	22.392	392.344,99
OCULISTICA	11.881	245.298,54
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	10.997	208.703,14
ONCOLOGIA	8.838	121.645,26
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5.474	81.150,08
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	15.886	347.951,61
OTORINOLARINGOIATRIA	11.434	187.295,48
PNEUMOLOGIA	5.854	127.407,17
PSICHIATRIA	7.362	107.437,61
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	39.954	1.824.167,64
RADIOTERAPIA	15.347	876.413,96
UROLOGIA	8.432	191.098,50
ALTRE PRESTAZIONI	21.509	373.163,38
<b>TOTALE</b>	<b>499.278</b>	<b>€ 10.133.554,15</b>

**b) ATTIVITA' DI DEGENZA**

L'attività di degenza è garantita dalle U.O. che stanno adeguando la dotazione dei posti letto alla Delibera Regionale n.52/16 del 2008, in attuazione alle disposizioni di razionalizzazione previste dal PRSS 2006-2008.



## DATI DIMESSI PERIODO GENN-SETT 2010 (DATO PARZIALE\*)

UNITA' OPERATIVA	DIM.REG. ORDINARIO	DIM.REG. DH	VALORE TOTALE RICOVERI	DEGENZA MEDIA REG.ORD.	PESO MEDIO
DIV.PEDIATRIA INFETTIVI	79	3	€ 106.281,70	3,06	0,6440061
CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	515	21	€ 1.796.461,80	12,59	1,4285679
CLINICA NEUROLOGICA	306	85	€ 1.025.938,77	15,25	1,2051003
CLINICA OCULISTICA	872	1252	€ 2.437.108,28	1,94	0,7446832
CLINICA OTORINO	417	7	€ 995.448,13	6,69	1,0107148
CHIRURGIA PLASTICA	112	20	€ 306.133,77	3,91	1,019056
CLINICA MALATTIE INFETTIVE	412	39	€ 1.196.378,03	13,18	1,1666285
CLINICA MEDICA	332	44	€ 1.405.265,06	16,89	1,3102551
ISTITUTO DI EMATOLOGIA	197	0	€ 1.312.422,93	11,24	2,3923183
ISTITUTO PATOLOGIA MEDICA	341	14	€ 1.108.125,31	15,15	1,2818076
ISTITUTO CHIRURGIA VASCOLARE	242	0	€ 831.554,87	4,31	1,5782058
ISTITUTO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	230	1	€ 385.079,40	7,19	0,8669078
ISTITUTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE	40	0	€ 567.824,46	25,88	5,5469074
CLINICA PEDIATRICA	627	14	€ 977.148,71	4,41	0,6707385
CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	2173	181	€ 5.054.662,84	6,58	0,7676469
CLINICA CHIRURGICA	432	117	€ 1.835.755,99	8,78	1,3895634
PATOLOGIA CHIRURGICA	484	0	€ 1.540.119,15	8,09	1,3114395
ISTITUTO DI NEONATOLOGIA	312	0	€ 1.678.388,99	21,09	1,8711247
NEONATOLOGIA NIDO	787	0	€ 875.434,73	3,47	0,4316466
CLINICA UROLOGICA	661	133	€ 2.136.938,23	6,22	1,15586
ANDROLOGIA	182	51	€ 733.966,68	2,7	1,3283464
CLINICA ORTOPEDICA	370	169	€ 1.663.874,32	9,58	1,9294995
CHIRURGIA DELLE GRANDI OBESITA'	210	85	€ 1.210.690,88	7,7	1,7441607
CLINICA ODONTOIATRICA	0	635	€ 677.653,89	0	0,7837053
U.O. CHIRURGIA MAXILLO- FACCIALE	242	136	€ 1.210.106,13	5,61	1,8903444
U.O. CHIRURGIA PEDIATRICA	290	29	€ 487.867,34	3,1	0,7314987

L'andamento dell'attività di degenza rispetto allo storico continua ad essere costante il numero di ricoveri dal mese di dicembre è di 24.612.



***c) Prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso Specialistico h 24***

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari effettua prestazioni urgenti di "pronto soccorso specialistico", a cui è possibile accedere 24 ore/24, in stretto raccordo con il Dipartimento di urgenza emergenza dell'Asl di Sassari.

Si tratta di fornire risposte in settori assistenziali specialistici che sono garantiti esclusivamente dalla AOU quali Neurologia, Pediatria, Oculistica, Otorino, Ginecologia e Ostetricia, Urologia, Chirurgia Maxillo-Facciale; il monitoraggio di queste prestazioni avviene attraverso una reportistica aziendale adottata dal mese di Gennaio 2008 e l'azienda è impegnata insieme alla ASL 1 nella redazione di un protocollo standardizzato di accesso dei pazienti attraverso il collegamento funzionale con il Dipartimento di Emergenza e Urgenza . L'azienda in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità sta lavorando al fine di avere il riconoscimento ufficiale dell'attività di pronto soccorso specialistico (Pediatria, Ginecologia e Ostetrica, Otorinolaringoiatria, Neurologia, Oculistica...) attività che registra oltre 20.000 accessi l'anno che corrispondono a più di 30.000 prestazioni.



## OBIETTIVI PROGRAMMATICI

Alla luce dell'analisi delle performance effettuata nel corso del 2010, l'Azienda si pone una serie di obiettivi, a supporto del miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa, con le relative economie di bilancio che ne derivano.

I principali obiettivi che si ritiene necessario raggiungere anche nel corso del 2011 riguardano:

- ✓ Abbattimento della degenza media preoperatoria;
- ✓ Incremento dell'attività di day-surgery;
- ✓ Riduzione dei ricoveri medici brevi;
- ✓ Abbattimento della degenza media dei DRG medici
- ✓ Riduzione dei ricoveri non seguiti da intervento nei reparti chirurgici
- ✓ Riduzione della % parti cesarei sul totale dei parti
- ✓ ricondurre le attività dei reparti alla trattazione di una casistica complessa, propria di un ospedale universitario.

Le azioni propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi sopra riportati già avviate nel corso del II semestre del 2010 e che sicuramente verranno continueranno nel 2011 sono:

- *la razionalizzazione dell'utilizzo del blocco operatorio;*
- *lo spostamento di una quota di ricoveri ad elevato rischio di inappropriatezza di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012 dal regime ordinario al Day - Hospital - Day Surgery;*
- *la riorganizzazione della gestione delle liste di attesa per ricoveri chirurgici programmati con razionale programmazione degli esami pre-operatori, a carico della struttura, immediatamente prima del ricovero per intervento chirurgico;*
- *l'implementazione delle attività di day service, formalmente attivato nel 2009*

Gli obiettivi sopra indicati fanno prevedere, senza un incremento dell'attività di degenza rispetto agli anni 2009-2010, i seguenti risultati attesi:

- ✓ aumento del 10 % su base annua dei ricoveri chirurgici ordinari appartenenti alla classe Alta Specialità,



- ✓ diminuzione del 10% su base annua dei DRG di cui all'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012 trattati in regime ordinario,
- ✓ riduzione dei ricoveri ordinari chirurgici di cui all'allegato B del Patto per la salute 2010-2012 con passaggio al day surgery;
- ✓ diminuzione della degenza media dei ricoveri ordinari chirurgici di 0,5 gg. ;
- ✓ riduzione dei ricoveri ordinari medici con passaggio al day hospital;
- ✓ diminuzione della degenza media dei ricoveri ordinari medici di 1 gg.

All'interno degli obiettivi assistenziali particolare attenzione verrà posta nel processo di riorganizzazione all'adozione di percorsi per patologia al fine di promuovere e implementare l'appropriatezza clinica e organizzativa.

Nello specifico si elencano le prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale (**PCCA**) e i Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (**PACC**) che si intendono attivare nel corso del vigente piano:

### **Prestazioni Chirurgiche Ambulatoriali**

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE
19	4.43	Liberazione del tunnel carpale
16	13.41	Facoemulsificazione ed aspirazione cataratta e inserzione di cristallino artificiale intraoculare

### **Pacchetti Ambulatoriali complessi e coordinati**

BRANCA	CODICE	DESCRIZIONE
2	P01	PACC diagnostico per l'ipertensione
9	P02	PACC diagnostico per nodulo tiroideo
9	P04	PACC follow-up diabete
9	P05	PAC complicanze diabete
9	P05.1	PAC complicanze oculari diabete
9	P05.2	PAC complicanze neurologiche diabete
9	P05.3	PAC complicanze cardiovascolari diabete
20	P06	Follow-up Ca utero
3	P07	Follow-up Ca mammella
25	P08	Follow-up Ca superficiale della vescica

## **CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA**

### **PIANO CONTENIMENTO**

Dalle rilevazioni periodiche sui tempi di attesa interni all'Azienda OU si confermano le criticità evidenziate nel territorio della Asl di Sassari secondo la rilevazione in delibera G. RAS 68/27, e al contempo si evidenziano ulteriori settori che necessitano di interventi correttivi di rimodulazione dell'offerta sia per adeguarli alla tempistica prevista dalla normativa che alle esigenze assistenziali peculiari di questa AOU in particolare in ambito chirurgico.



- 1) Ecocolordoppler Tronchi Sovraortici
- 2) Ecografia grossi vasi addominali
- 3) Colonscopia
- 4) Esofagogastroduodenoscopia
- 5) Chirurgia Oncologica
- 6) Radioterapia

Le azioni che l'azienda intende continuare a porre in essere per superare le criticità e adempiere a quanto indicato dalla delibera G. RAS 68/27 sono le seguenti:

- *Monitoraggio criticità , individuazione e valutazione correttivi posti in essere per superamento delle stesse*

E' stato individuato un referente clinico presso la Direzione Sanitaria che assicuri la consulenza e il supporto necessari per la corretta gestione delle agende e la proposta di adeguamento dell'offerta delle strutture, effettuando un monitoraggio continuo in sinergia con la segreteria CUP Aziendale che rileva tutte le criticità delle diverse aree assistenziali. Si è proceduto a potenziare con una ulteriore unità di personale l'organico per poter attivare gli sportelli di prenotazione.

- *Razionalizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici del paziente*

In alcuni settori assistenziali maggiormente critici ove emergono in particolare tempi di attesa non rispettosi dei limiti previsti dalla norma (ad esempio diagnostica per immagini) o settori che necessitano comunque di una riorganizzazione che assicuri l'erogazione della prestazione nel rispetto dell'appropriatezza clinica , organizzativa e temporale in grado di ridurre la degenza media , è in programma l'attivazione di percorsi per patologia / tipologia prestazione ( diabete, cardiopatia,, oncologia, gravidanza, pre-intervento chirurgico e prericovero in senso lato) .

- *Assegnazione di obiettivi di risultato al personale o integrazione di risorse umane ritenute necessarie*

L'azienda sta procedendo ad una valutazione della produttività delle strutture appartenenti alle differenti aree assistenziali sia in termini quantitativi che in particolare in termini di qualità e appropriatezza; entro il mese di giugno verranno discussi gli obiettivi di struttura per il semestre successivo, con l'impegno del monitoraggio e



## AOUSassari

aggiustamento continuo delle azioni intraprese in modo particolare finalizzate agli obiettivi del presente piano.

- *Acquisizione di prestazioni in regime di libera professione intramuraria istituzionale*

In sinergia con le azioni sopra esposte per alcuni settori particolarmente critici sarà possibile attivare programmi in regime di ALP intramuraria istituzionale qualora non si riesca a dare risposte compiute con l'attuale dotazione organica, in particolare per :

- 1) TAC addome completo, superiore e inferiore, torace
- 2) Risonanza magnetica Cervello e tronco encefalico ,pelvi, prostata e vescica
- 3) Ecografia Addome e Mammella e grossi vasi addominali
- 4) Ecocolordoppler tronchi sovraaortici
- 5) Colonscopia
- 6) Esofagogastroduodenoscopia
- 7) Radioterapia
- 8) Supporto infermieristico e anestesilogico sala operatoria per contenimento liste di attesa di Chirurgia Oncologica

- *Potenziamento degli URP e integrazione con CUP, per attività di pubblicizzazione sistematica tempi attesa con lo scopo di renderli sempre più trasparenti, conoscibili ai cittadini e Istituzioni, sostegno alla comunicazione e informazione con aggiornamento carta servizi come strumento di orientamento e accesso alle prestazioni e distribuzione della domanda in modo adeguato*

Si prevede l'attivazione del Punto di Accesso Unitario ai Servizi Ospedalieri (PUAO) già istituito con delibera DG n° 718/M del 30.12.08 con funzioni di orientamento e supporto all'utenza al fine di ricevere una completa ed esaustiva informazione sull'offerta e fruibilità dei servizi, quale guida all'interno dei percorsi assistenziali dell'AOU. Il PUAO farà da "punto URP" presso la struttura ospedaliera, e coordinerà quindi la funzione di ascolto del cittadino utente e delle associazioni di cittadini. Si prevede inoltre il potenziamento del servizio di assistenza sociale quale garanzia per i soggetti più bisognosi di un adeguato supporto nel percorso assistenziale intra-ospedaliero fino al rientro al proprio domicilio.

Viene curato il continuo aggiornamento del Sito aziendale e della Carta dei Servizi ed è stata già richiesta l'implementazione di un'area dedicata all'informazione sulle prestazioni, le modalità di accesso e i tempi di attesa aziendali.

- *Interventi per superare le difficoltà nel percorso del paziente per l'accesso e l'erogazione delle prestazioni di Neuropsichiatria Infantile.*





## **AOUSassari**

Nel merito considerato che le maggiori difficoltà si hanno sia nell'accesso alla prestazione che nel garantire la continuità assistenziale si ritiene che debba essere realizzata una forte azione di comunicazione con i PLS anche attraverso la realizzazione di opuscoli informativi e di iniziative di aggiornamento e formazione anche mediante il coinvolgimento della struttura AOU interessata. E' altresì indispensabile procedere a istituire un proficuo rapporto di collaborazione con le ASL di Sassari e di Olbia per la stesura e l'adozione di percorsi per le patologie più comuni in ambito neuropsichiatrico infantile.



## **IL PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE**

Per garantire la piena operatività delle strutture sia di produzione sia di supporto, sarà necessario procedere alla progressiva integrazione del personale dipendente, con riduzione proporzionale dei contratti di lavoro flessibili (contratti di somministrazione di lavoro e a tempo determinato), approvando una definitiva dotazione organica secondo i parametri di cui sopra e l'assetto del sistema sanitario come sarà definito a livello regionale. A tal fine l'Azienda ha avviato sia la procedura di mobilità per una parte del personale amministrativo previsto sia il necessario confronto con l'Università ai fini della determinazione dei posti in organico dell'azienda riservati a tale componente universitaria.

In fase di analisi della situazione nell'ottica suggerita dal Patto di Buon governo si è proceduto alla revisione della programmazione per l'anno 2010 (DEL 760/2009), con la rimodulazione delle tempistiche di acquisizione delle risorse e del numero delle stesse che comunque è stato ridimensionato e che vedrà ulteriori modifiche nel 2011 sulla base della programmazione Regionale. In particolare le "nuove acquisizioni" che erano state previste per il mese di Ottobre 2010 sono rimandate al 2011 e saranno legate all'approvazione della dotazione organica definitiva.

Nel 2011 si prevede di procedere con parte delle assunzioni previste dall'ipotesi di copertura del fabbisogno in seguito a specifica Autorizzazione da parte della RAS, al fine di colmare la notevole criticità originaria caratterizzante l'azienda verso la quale, all'atto della sua costituzione, non si sono registrate opzioni di spostamento da parte di tale tipo di personale della ASL 1 (sono cioè "transitati" i dipendenti sanitari [dirigenti medici e sanitari del comparto] ma non dipendenti amministrativi e tecnici, per cui in azienda, fin dalla sua costituzione nel luglio 2007, erano totalmente scoperte tali professionalità).



## LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

L'analisi della situazione economica e finanziaria per l'esercizio 2011 non può prescindere dalla situazione di originario deficit strutturale e gestionale in cui si trova l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari a partire dalla sua costituzione nel 2007.

**Dal punto di vista patrimoniale** la difficile situazione dal punto di vista strutturale degli edifici e strumentale delle attrezzature e delle tecnologie, già in più occasioni rimarcate in altri diversi documenti aziendali, impone scelte che non possono ulteriormente rimandate. Come evidenziato nell'allegato B.1: Programma degli investimenti - Quadro delle risorse disponibili, le fonti di finanziamento prese in considerazione per la programmazione 2011 risultano le seguenti:

Ministero della Sanità da fondi ex art.20 L. 67/88 al Policlinico Universitario con D.M. 30/03/2001 e <u>trasferiti all'AOU</u> con una serie di accordi - €. 5.077.288	2.100.000,00
Intesa Interministeriale di Programma L. n.486 del 09.12.1989	2.441.000,00
DGR n. 58/25 del 28.10.2008 - Realizzazione /ammodernamento strutture di eccellenza a valenza regionale €. 120.000.000	16.580.000,00
Fondi Por Fesr 2007/2013 DGR 41/16 del 23/11/2010 – realizzazione/ammodernamento strutture di eccellenza a valenza sovra regionale	4.280.000,00
Fondi Ras DGR n.45/17 del 21/12/2010 – Programma di investimenti in conto capiatle delle Aziende Sanitarie della Sardegna – anno 2010	1.545.000,00
DGR n.10/60 del 23/06/2010 – Acceleratore lineare Varian	798.600,00
DGR n. 58/25 del 28.10.2008 - Ammodernamento tecnologico €. 3.067.000	180.874,41
	<hr/>
	27.925.474,41

Gli impieghi dettagliati, delle fonti sopra evidenziate, sono riportati nell'allegato B.3: Programma degli investimenti – Elenco annuale

I conti patrimoniali movimentati all'interno delle immobilizzazioni sono le seguenti:

CATEGORIA-CESPITI	IMPORTO
Immobilizzazioni materiali in corso e acconti	200.000,00
Impianti	3.740.000,00
Altri beni materiali	880.000,00
Attrezzature Sanitarie	11.319.474,41
Concessioni, licenze, marchi	895.000,00
Altre immobilizzazioni immateriali	10.891.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>27.925.474,41</b>

Tale programmazione ha importanti riflessi dal punto di vista economico e finanziario, così riassumibili:



- si suppone che i crediti verso la Regione e verso l'Università si incrementino di un importo pari alla differenza tra il totale degli investimenti riconosciuti - €. 27.925.474 e il valore dei crediti incassati entro la fine dell'esercizio 2011 pari al 30% - €. 8.377.642
- allo stesso modo si suppone che i debiti verso fornitori per i lavori eseguiti e per le attrezzature e gli altri beni acquisiti seguano lo stesso criterio utilizzato per i crediti
- gli ammortamenti generati dal totale dei nuovi investimenti (€. 27.925.474) ammontano per l'anno 2011 ad €. 2.276.567

Nell'ambito del patrimonio netto si considera che il ripiano perdite 2010 venga interamente coperto con contributi RAS nel 4° trimestre 2011

**Dal punto di vista economico**, si evidenziano i seguenti macro dati:

l'assegnazione finanziaria è tutt'oggi aggiornata al 2009 e pari ad €. 99.115.225, pertanto la programmazione risulta già condizionata da questo aspetto.

I costi della produzione 2011 ammontano ad €. 131.005.000 con un incremento del 1,1% rispetto al preconsuntivo 2010 pari a €. 129.605.000

Le variazioni in valore assoluto del *costo della produzione* tra il preconsuntivo 2010 e il previsionale 2011 risulta pari ad €. 2.565.000. Gliscostamenti maggiormente rilevanti sono collegati ai seguenti fattori produttivi:

FATTORI PRODUTTIVI	PREC.2010	PREVIS.2011	DIFFERENZA
BENI DI CONSUMO	34.617	17.135	- 17.482
SERVIZI	33.787	52.647	18.860
PERSONALE	52.028	53.051	1.023
AMMORTAMENTI	1.068	3.561	2.493
ACCANTONAMENTI	1.103	50	- 1.053
	122.603	126.444	<b>3.841</b>

Dalla tabella emerge una sostanziale inversione di dati differenziali tra i beni di consumo e i servizi.

I *beni di consumo* vengono previsti in decremento in quanto sono stati previsti nel 2011 solo i costi relativi alla spesa farmaceutica ospedaliera - € 3.900.000 - mentre i farmaci inclusi nel flusso informativo File F (medicinali in dimissione da ricovero, medicinali prescritti in visita ambulatoriale, medicinali per pazienti cronici, emoderivati) sono stati attribuiti ai costi per *servizi* per un valore pari ad € 16.884.000.

Tale scelta è stata perseguita per consentire una maggiore evidenza del costo per farmaci File F che con il precedente sistema di rilevazione contabile rischiavano di apparire come un costo totalmente a carico della AOU.

Il *personale* viene previsto in incremento per effetto di nuove assunzioni così come previsto nel piano annuale di fabbisogno del personale, al quale si rimanda.

Il valore incrementativo degli *ammortamenti* è legato ai nuovi investimenti programmati per il 2011.

Nella voce *altri accantonamenti* non sono stati considerati gli oneri per rinnovi contrattuali.

**Dal punto di vista finanziario** risulta fondamentale poter disporre di risorse finanziarie equilibrate sia di parte corrente sia, in particolare finalmente, in conto capitale per la realizzazione



degli investimenti. Come si è già rilevato in precedenti occasioni, l'A.O.U. di Sassari sconta una situazione di partenza – luglio 2007 – alquanto critica a causa di una sottostima iniziale dei reali fattori produttivi necessari. Per quanto riguarda in particolare il primo aspetto, le risorse di parte corrente, queste risultavano già notevolmente inferiori nel 2008 e nel 2009 rispetto al reale fabbisogno. Tale situazione si presenta critica anche nella programmazione 2011, in cui si continua a utilizzare l'assegnazione finanziaria attribuita per il 2009 (€ 99.115.000) in attesa di un aggiornamento congruo. La mancanza di risorse finanziarie *adeguate* si ripercuote nei rapporti con i fornitori, in modo particolare l'ASL1 di Sassari che rappresenta oggi il maggior fornitore dell'AOU (in ragione della genesi dell'azienda, alla quale non sono transitati dipendenti amministrativi e tecnici e non si è potuto trasferire con puntualità e precisione i contratti di fornitura i beni e servizi in capo alla ASL 1 ma relativi anche a tutte le strutture “passate” all'AOU), con il quale ci si trova in una particolare condizione di sofferenza finanziaria.

## LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INVESTIMENTI

L'azienda dispone di un patrimonio immobiliare impiantistico e tecnologico che presenta gravi criticità dovute oltre che alla vetustà (metà delle cliniche sono state costruite prima del 1960), anche alla quasi totale assenza di interventi manutentivi, particolarmente negli ultimi 15-20 anni, con relativa condizione di degrado con conseguenti risvolti negativi di carattere igienico sanitario e di sicurezza. L'azienda ha perciò dovuto attivare, oltre agli interventi correnti per garantire la continuità del servizio, una serie di attività volte a individuare e programmare le attività da porre in essere per porre rimedio alle gravi carenze della situazione attuale e assicurare un livello compatibile con l'esercizio delle attività sanitarie.

L'attività programmata, in relazione a quanto sopra premesso, è diretta verso *tre obiettivi fondamentali*:

- a) Attivare gli interventi di manutenzione ordinaria e eseguire una serie di interventi di manutenzione straordinaria e su guasto nei limiti delle risorse a disposizione;
- b) Programmare una serie di interventi di manutenzione straordinaria correttiva che consenta nel breve e medio termine di risolvere le principali problematiche sia funzionali che di sicurezza attinenti all'impiantistica termoidraulica, di condizionamento, idricosanitaria, dei gas medicinali, all'impiantistica elettrica, elettronica di sicurezza e antincendio, agli interventi edili sia inerenti la sicurezza e la compatibilità igienico sanitari, la salubrità e il decoro degli edifici, che attinenti al miglioramento generale delle condizioni di vita, in relazione alla destinazione sanitaria degli edifici;
- c) Programmare e realizzare nuovi interventi edilizi e impiantistici necessari per adeguare la logistica e gli impianti e agli standard previsti sia dalle norme di sicurezza che dalle norme per le strutture sanitarie, data la disastrosa situazione reperita dall'Azienda all'atto della formazione e considerato che a tutt'oggi, non sono stati assegnati a questa azienda i pur richiesti finanziamenti dedicati alla ristrutturazione edilizia e impiantistica.

Le tre linee di intervento indicate mirano al perseguimento del miglioramento della qualità generale e soprattutto alla sicurezza dei servizi erogati dall'azienda e richiedono un notevole impegno sia in termini di risorse umane che finanziarie.

In particolare, come indicato nelle schede di programmazione riportate negli allegati (13-14-15) una parte consistente degli interventi in progetto si pensava di poterli realizzare nell'anno 2009, ma, a causa della mancanza delle risorse finanziarie disponibili, si è dovuto procedere alla rimodulazione del piano.

Per quanto attiene il punto b) sono stati eseguiti alcuni piccoli e limitati interventi con l'utilizzo di finanziamenti unicamente di fonte Universitaria e di un finanziamento per lavori nel dipartimento



materno infantile del Ministero della Salute (risalente ai primi anni 2000 e assegnato sempre all'Università) e da questa "girato" all'AOU. Alcuni piccoli interventi sono stati eseguiti con l'utilizzo dei fondi destinati alle manutenzioni ma, per riuscire ad uscire dalla situazione di continua emergenza e di grave rischio connesso alla vetustà di edifici e impianti è necessario disporre di finanziamenti consistenti e da dedicare particolarmente alla soluzione dei problemi più impellenti, cercando, per quanto possibile di eseguire solo gli interventi essenziali nelle vecchie Cliniche e eseguendo lavori più importanti nelle "nuove" stecche e nel palazzo Clemente. Questi edifici, infatti, di più recente costruzione (fine anni 60 il Clemente e metà degli anni 90 per le "Stecche") possono essere più facilmente adeguati sia dal punto di vista impiantistico che edile con spese proporzionalmente inferiori.

In particolare, per quanto attiene a quello relativo alle manutenzioni, si sta definendo un contratto che, oltre agli interventi di manutenzione ordinaria su tutti gli impianti (eccetto telefonia, rete dati) e sulle strutture edilizie, preveda una serie di interventi programmati per risolvere aspetti di sicurezza e funzionalità degli edifici, almeno in misura tale da garantire per i vecchi edifici, che non saranno più adibiti all'assistenza sanitaria una volta ultimato il nuovo edificio ospedaliero (e quindi resi all'ateneo per le scelte dl caso), nelle more, requisiti minimi accettabili di sicurezza e igienico sanitari.

Relativamente alla fornitura dell'energia (per riscaldamento/condizionamento, usi igienico sanitari e per l'energia Elettrica, Si spera di poter acquisire il Project Financing predisposto dall'Università degli Studi di Sassari nel 2004 che prevede la trigenerazione di energia (termica, frigorifera ed elettrica) con l'utilizzo di fonti rinnovabili ad un prezzo comunque vantaggioso rispetto a quello attuale e con la contestuale realizzazione di nuove linee di adduzione dell'energia elettrica, termica e frigorifera che in parte risolverebbero i problemi di obsolescenza delle dorsali impiantistiche attuali. Tuttavia, nei due anni di attesa necessari alla realizzazione di detti impianti (che hanno tutte le autorizzazioni compresa quella edificatoria comunale), qualora venisse immediatamente autorizzato il trasferimento dell'appalto dall'Università degli Studi di Sassari all'Azienda Ospedaliero Universitaria, è stata attivata la fornitura tramite CONSIP del Gasolio e sarà attivato il trasferimento delle utenze elettriche dall'Università all'azienda, come già convenuto con l'ateneo.

Una volta realizzati gli impianti di trigenerazione, l'energia termica/frigorifera ed elettrica saranno fornite dalla società che sta costruirà gli impianti a prezzi nettamente competitivi e garantiti, liberando anche l'Azienda dalle problematiche e dai costi di gestione delle centrali di produzione termico/frigorifere e del vapore e degli impianti di accumulo, pressurizzazione e distribuzione primaria dell'acqua sia per usi sanitari che per usi antincendio.

Sul fronte dell'Ingegneria Clinica sono state adottate le procedure per l'accettazione e collaudo di apparecchiature elettromedicali, la definizione dell'inventario, il controllo e verifica del parco macchine esistenti con l'eventuale aggiornamento del contratto di manutenzione programmata, la messa in fuori uso delle apparecchiature obsolete o pericolose, la preparazione del piano di progressiva sostituzione e rinnovo delle tecnologie.

Gli interventi di cui al punto c) sono volti a risolvere problematiche più complesse, dovute a importanti carenze impiantistiche, igienico sanitarie e di sicurezza, alla obsolescenza e pericolosità di strutture e impianti che non possono essere eliminate attraverso gli interventi di cui ai punti a) (manutenzioni) e b) manutenzioni straordinarie)

Nel 2010 sono stati avviati e pressochè conclusi due interventi finanziati uno dal Ministero della salute (con fondi assegnati all'Università di Sassari e da questa trasferiti all'AOU) per realizzare il nuovo reparto di terapia intensiva neonatale (in fase di completamento) e per ristrutturare il piano quinto del Palazzo Clemente da destinare a degenze della U.O. di chirurgia (sempre con finanziamento dell'Università di Sassari), intervento pressoché ultimato

Nel 2011 saranno avviati altri interventi già finanziati dall'Università e dal ministero della Salute ovvero: 1) la ristrutturazione parziale del "materno infantile" per realizzare principalmente servizi igienici (attualmente in numero di uno ogni 15 degenze mediamente) e adeguare impianti idrici



ed elettrici in alcune parti dell'edificio, utilizzando risorse derivanti da un finanziamento Ministeriale "ereditate" dall'Università degli Studi di Sassari, 2) la realizzazione, sempre con risorse provenienti dall'Università degli Studi, delle nuove sale settorie, 3) la ristrutturazione delle facciate del Palazzo Clemente, 4) l'adeguamento di un piano del palazzo clemente da destinare a day-hospital di oncologia 5) la realizzazione del nuovo centro prelievi

È previsto inoltre il rifacimento urgente delle cabine elettriche del materno infantile e del palazzo clemente e potranno essere messi in essere e in parte ultimati entro il 2011.

Tutti gli altri interventi indicati necessari e urgenti richiedono la disponibilità di risorse economiche consistenti. In particolare sono fondamentali gli interventi di completamento della parte al rustico delle "stecche" per realizzare spazi idonei per laboratori di analisi e per altre funzioni di supporto, liberando spazi congestionati in altre strutture, e consentendo intervento di manutenzione straordinaria nel piano terra della "prima stecca", al fine di ospitare le degenze della chirurgia generale attualmente situate al piano 6 del "Clemente" e poter trasferire sul palazzo clemente le degenze della clinica Medica che devono essere quanto prima spostate a causa delle gravi carenze impiantistiche, edili e della ristrettezza e inadeguatezza strutturale degli spazi, secondo quanto più volte sollecitato anche dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.

Sono necessari interventi urgenti di adeguamento alle norme di prevenzione incendi del "Clemente" (con compartimentazione delle scale), delle "stecche" (con realizzazione di almeno due scale di sicurezza esterne sul lato rivolto verso il "Clemente" in attesa della realizzazione delle pur necessarie torri di collegamento sul lato opposto verso il palazzo delle malattie infettive, torri che saranno realizzate nell'intervento di costruzione del nuovo presidio ospedaliero). Altri ancora sono relativi al ripristino degli impianti di allarme incendio, degli impianti dei gas medicinali, all'installazione di impianti di allarme audio per l'emergenza antincendio, risanamento e parziale rifacimento di impianti idrico sanitari e di riscaldamento che ormai versano in grave stato di deterioramento.

Va precisato che sempre a fine 2011 si spera possa essere consegnato all'AOU il palazzo delle malattie infettive con conseguente avvio dei lavori di ristrutturazione della clinica neurologica e quelli di adeguamento (parziale) alle norme di prevenzione incendi del palazzo delle medicine.

Altro fondamentale obiettivo, nel momento in cui venga erogato il finanziamento da parte della Regione, è quello di avviare le attività preliminari e di affidamento della progettazione del nuovo presidio ospedaliero almeno per ospitare l'attuale Materno infantile, al fine di risolvere definitivamente le carenze di una struttura sovraffollata e estremamente obsoleta e anche pericolosa, con definizione degli aspetti urbanistici e della proprietà dei terreni sui quali gli edifici sorgeranno.

Per quanto attiene ai servizi informatici, l'obiettivo che sarà perseguito nell'anno 2011 è quello primario di rendere indipendenti le reti informatiche da quelle dell'Università, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili. Il fine è quello dare una notevole razionalizzazione, ed un miglioramento del servizio offerto dall'azienda in relazione alla qualità e sicurezza delle strutture e degli impianti.