



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI

PIANO DI ATTIVITÀ 2013

**Sommario**

PARTE I	4
A) PREMESSA GENERALE.....	4
B) GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI ED I PROGETTI	6
1) Formalizzazione atto aziendale e dotazione organica.....	7
a) Atto aziendale.....	7
b) Formalizzazione D.A.I.	7
c) Dotazione organica definitiva.....	8
2) Superamento duplicazione strutture e accorpamento reparti	8
3) Accorpamento servizi ambulatoriali di sovrapponibile attività.....	9
4) Accorpamento servizi diagnostici finalizzati pre-ricovero.....	10
5) Sperimentazione reparti di degenza multidisciplinari	11
a) Terapia Intensiva e Rianimazione	11
b) Unità operative chirurgiche	12
c) Unità operative mediche.....	12
6) Riduzione dei posti letto	12
7) Attivazione nuovi modelli assistenziali: week hospital.....	13
8) Piano Regionale di Prevenzione Oncologica 2010 – 2012.....	14
9) Attivazione nuovi modelli assistenziali: Day Service: PCCA e PACC.....	15
10) Qualità: definizione e avvio percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.....	16
Percorsi attivabili dal servizio Prod.-Qual-RM	17
Percorso diagnostico terapeutico nel paziente HIV positivo	17
Percorso Diagnostico Terapeutico per pazienti affetti da artropatie in fase precoce.....	18
Percorso per pazienti affetti da Talassemia	19
Percorso riabilitativo apparato locomotore.....	19
Percorso Screening attivo della patologia neoplastica.....	20
Percorso Diagnostico Terapeutico del carcinoma mammario	20
11) Analisi sintetica delle criticità logistiche, tecnologiche e organizzative di UU.OO.	21
Problematiche comuni a tutte le strutture di degenza	21
U.O. di Anestesia e Rianimazione.....	21
UO di Chirurgia Generale.....	22
UO di Urologia	23
U. O. di Chirurgia Vascolare	23
UO di Chirurgia Maxillo Facciale	23
U.O. di Odontoiatria	24
U.O. di Oculistica	24
U.O. di Otorinolaringoiatria	25
U.O. di Malattie Infettive.....	25
U.O. di Ematologia.....	25
U.O. di Reumatologia.....	26
U.O. di Medicina Interna.....	26
U.O. di Pneumologia	27
U.O. di Cardiologia	27
U.O. di Diabetologia.....	28



U.O. di Endocrinologia.....	29
U.O. di Dermatologia	29
U.O. di Ostetricia e Ginecologia.....	29
U.O. di Neuropsichiatria Infantile	30
U.O. di Neonatologia.....	31
U.O. di Pediatria	31
U.O. di Chirurgia Pediatrica	31
U.O. di Neurologia	32
U.O. di Ortopedia	32
U.O. di Scienze Radiologiche.....	32
U. O. di Medicina Nucleare.....	34
U.O. di Microbiologia	34
U.O. di Anatomia Patologica.....	35
U.O. Igiene e Medicina Preventiva.....	35
U.O. di Medicina Legale	35
U.O. di Genetica Clinica.....	36
12) Razionalizzazione costi del personale	37
13) Economie nelle spese dei farmaci	37
14) Razionalizzazione acquisti di beni e servizi.....	39
a) Razionalizzazione acquisto di beni e servizi	39
b) Adeguamento dotazione organica personale di supporto	39
15) Potenziamento funzioni Programmazione e Controllo.....	40
16) Attività assistenziale di emergenza urgenza.....	42
17) Riorganizzazione CUP Aziendale e Cartella Ambulatoriale Informatizzata	42
a) CUP	42
b) Cartella ambulatoriale informatizzata	43
18) Monitoraggio esenzioni ticket e riscossioni coattive.....	44
19) Monitoraggio costi e ricavi attività intramoenia.....	44
20) Diffusione tematiche di sicurezza aziendale	45
a) Sicurezza aziendale	45
b) Magazzino economale e archiviazione cartelle cliniche	47
21) Nomenclatore tariffario aziendale	47
22) Formazione.....	47
23) Progetto Cartella Clinica Aziendale	49
24) Risk Management.....	50
25) Potenziamento Servizio Comunicazione	50
26) Sviluppo dei Sistemi e Servizi Informativi	51
27) Nomina Nucleo di Valutazione	54
28) Qualità	54
PARTE II.....	58
a) Premessa generale.....	58
b) La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale.....	58
c) Organizzazione del personale.....	59
d) La produzione	62



PREMESSA

Il Programma Sanitario Annuale per l'anno 2013, che costituisce il primo anno della Programmazione Sanitaria Triennale 2013-2014-2015, è stato redatto nel rispetto delle disposizioni della Legge Regionale n. 10 del 28/07/2006 che all'art. 27 che dispone quanto segue:

- "il direttore generale adotta il bilancio annuale e pluriennale di previsione contestualmente sia al Programma Sanitario annuale, sia al Programma Sanitario Triennale.

Lo stesso documento è stato predisposto tenendo conto delle "Direttive di Programmazione e Rendicontazione per le Aziende Sanitarie" (delib. G.R. n. 50/19 dell'11.12.2007).

La suddetta Programmazione annuale è costituita dalle seguenti parti:

- a) Gli obiettivi programmatici e i progetti, che si compone della premessa generale e dettaglio degli stessi in riferimento alle azioni trimestrali da perseguire;
- b) La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale;
- c) L'organizzazione del personale;
- d) La produzione.

PARTE I

A) PREMESSA GENERALE

La Legge Regionale n. del 24/03/1997 n. 10 prevede all'art. 4 che vengano utilizzati quali strumenti di programmazione aziendale il piano generale avente durata triennale, da aggiornarsi annualmente ed il programma sanitario annuale di cui agli articoli 43 e 44 della legge regionale n. 5 del 1995.

Dando attuazione alle disposizioni sopra elencate, si procede alla stesura del programma sanitario annuale.

Quale doverosa premessa generale del presente documento si dà atto che nel mese di settembre con nota PG/2012/25407 del 04/09/2012, si è provveduto alla trasmissione in RAS dell'Atto Aziendale formalizzato con Delibera n° 585 del 05/08/2012.

Una volta deliberato il recepimento da parte della RAS dell'atto Aziendale definitivo, sarà pertanto, obiettivo aziendale di medio periodo, quello di integrare quanto indicato per la pianta organica stralcio provvisoria relativa alla Tecnostruttura e alla Linea intermedia approvata nel mese di Gennaio 2009, a cui è seguito un parere positivo della RAS.

Come già evidenziato nei precedenti documenti di Programmazione, e facendo esplicito rimando a quanto disposto dall'Atto Aziendale, quale premessa generale si illustra la *mission* aziendale.

Art. 3 - Missione e strategia

L'Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) di Sassari è Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari.

Essa opera nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale e concorre sia al raggiungimento degli obiettivi di questa ultima sia alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università.



La missione dell'AOU consiste nello svolgimento unitario e coordinato delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, in modo da garantire alti standard di assistenza sanitaria nel servizio pubblico di tutela della salute, la crescita della qualità dei processi formativi, lo sviluppo delle conoscenze biomediche e dell'innovazione tecnologica, nonché la valorizzazione in modo paritario delle specifiche funzioni e attività svolte dal Personale Universitario e dal Personale Ospedaliero con la individuazione delle precise competenze di entrambe le componenti secondo la normativa in vigore.

A tale scopo, l'Azienda organizza le proprie strutture ed attività assicurando l'universalità ed equità dell'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali, con servizi e prestazioni che rispondano a requisiti di qualità e appropriatezza, come definiti dalla programmazione nazionale e regionale, e l'economicità delle scelte nel rispetto delle risorse disponibili, utilizzando a tal fine gli strumenti della programmazione e controllo previsti dalla normativa regionale.

L'Azienda promuove le attività di diagnosi, cura e riabilitazione in modo unitario ed in stretta connessione con i soggetti pubblici e privati del sistema del servizio sanitario regionale, in una logica di fiducia, di cooperazione, di collaborazione, di integrazione socio-sanitaria. E' esclusa la possibilità di intrattenere rapporti con strutture private per l'acquisizione di prestazione sanitarie, fatta salva specifica autorizzazione, per casi eccezionali, resa dalla Giunta regionale con apposita deliberazione (art.5 c.4 dei protocolli d'intesa).

L'Azienda persegue il proprio continuo miglioramento ed il rinnovamento attraverso un percorso di ascolto, di trasparenza, d'interrelazione continua con il contesto socio-economico di riferimento per concretizzare la qualità e l'efficacia delle prestazioni. L'Azienda, in integrazione con l'Università, promuove la formazione e la crescita professionale per mantenere elevati i livelli qualitativi dei servizi offerti.

A tali fini l'Azienda esercita le proprie funzioni in maniera sinergica e collaborativa con gli altri soggetti del sistema sanitario regionale, con i vincoli derivanti dall'appartenenza a detto sistema. In particolare, nell'ambito della programmazione regionale, si raccorda con tutte le altre aziende sanitarie e si coordina con le aziende sanitarie locali nell'individuazione congiunta del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, nell'utilizzo integrato delle risorse professionali e nella regolamentazione della mobilità sanitaria intra regionale.

Art. 4 - Integrazione AOU ed Università

L'AOU è il luogo dove l'integrazione delle attività assistenziali formative e di ricerca svolte dal servizio sanitario e dalle Università risponde all'esigenza di consentire l'espletamento delle funzioni istituzionali della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nell'obiettivo condiviso di concorrere al miglioramento del Servizio Pubblico di tutela della salute, al miglioramento qualitativo dei processi formativi nell'area sanitaria, e allo sviluppo dell'innovazione tecnologica organizzativa del Servizio Sanitario Regionale.

L'inscindibilità delle tre fondamentali linee di attività viene realizzata attraverso l'istituzione, di intesa con il Rettore, dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e Settori Scientifico-Disciplinari e una gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali e umane. I DAI rappresentano infatti l'elemento costitutivo fondamentale dell'organizzazione dell'AOU, nei quali si sviluppa l'integrazione tra la programmazione generale dell'assistenza predisposta dall'Azienda e la programmazione didattico - scientifica predisposta dall'Università.

La programmazione didattico scientifica predisposta dall'Università viene comunicata tempestivamente all'AOU, che la cita nei propri atti pluriennali e annuali di programmazione e ne tiene conto all'interno della pianificazione strategica, programmazione operativa e bilanci di missione: la coerenza della programmazione assistenziale con le attività di didattica e di ricerca è verificata dall'organo di indirizzo.

Il piano triennale di attività, che deve essere predisposto dall'AOU in linea con i provvedimenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale e di programmazione e sviluppo delle attività didattiche e



di ricerca, indica gli obiettivi, comprensivi di misure e tempi, e le strategie, l'assetto organizzativo e le azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi stessi nel periodo di vigenza del piano.

Il piano di attività annuale è formulato, al pari del piano triennale, con il metodo budgetario e deve trovare corrispondenza nelle parti del bilancio economico di previsione annuale dell'Azienda; il piano di attività annuale costituisce un allegato del bilancio economico di previsione annuale.

Si fa espresso rimando al documento di "Programmazione Triennale anni 2013-2014-2015" e nello specifico al paragrafo **b) "Programmazione Triennale della didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia"**.

Art. 5 - Formazione Specialistica e delle Professioni Sanitarie

L'AOU di Sassari, ai sensi dell'art.15 del Titolo II e dei Titoli III e IV del vigente protocollo d'intesa Regione Università, è sede della formazione del Medico e dell'Odontoiatra e, con le sue strutture, è naturalmente inclusa nella rete formativa integrata tra strutture Universitarie e strutture accreditate del SSR per la formazione di Medici Specialisti e nella rete formativa integrata delle Professioni Sanitarie.

La AOU, pertanto, compatibilmente con la programmazione regionale, nella propria programmazione pluriennale e annuale delle attività, definisce con l'atto aziendale le tipologie delle attività assistenziali necessarie per la attuazione dei regolamenti didattici dei corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria, e le discipline caratterizzanti la tipologia delle Scuole di Specializzazione e dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie previa indicazione del Rettore sulle strutture necessarie per tali obiettivi (art. 15 prot. Intesa).

Si impegna ad applicare i principi e i criteri espressi nell'art. 15 del Titolo II e negli Articolati dei Titoli III e IV del vigente protocollo d'intesa Regione Università.

B) GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI ED I PROGETTI

L'attività di programmazione annuale integrata nella prospettiva della programmazione di lungo periodo si propone innanzi tutto di incentivare quelle che sono le attività propedeutiche per la realizzazione degli obiettivi assistenziali ed organizzativi richiesti quali adempimenti dell'attività dirigenziale. Gli stessi sono stati integrati da obiettivi di carattere di impellenza attuativa che, in alcuni casi, evidenziano il consolidarsi di attività di programmazione iniziate negli anni precedenti, ma che avranno completa realizzazione nell'anno 2013.

In particolare si intende raggiungere i seguenti obiettivi:

- 1) Formalizzazione atto aziendale e dotazione organica
- 2) Superamento duplicazione strutture e accorpamento reparti
- 3) Accorpamento servizi ambulatoriali di sovrapponibile attività
- 4) Accorpamento servizi diagnostici finalizzati pre-ricovero
- 5) Sperimentazione reparti di degenza multidisciplinari
- 6) Riduzione dei posti letto
- 7) Attivazione nuovi modelli assistenziali: week hospital
- 8) Piano Regionale di Prevenzione Oncologica 2010 - 2012
- 9) Attivazione nuovi modelli assistenziali: day service: PCCA e PACC
- 10) Qualità: definizione e avvio percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali
- 11) Analisi sintetica delle criticità logistiche, tecnologiche e organizzative di UU.OO.
- 12) Razionalizzazione costi del personale
- 13) Economie nelle spese dei farmaci
- 14) Razionalizzazione acquisti di beni e servizi
- 15) Potenziamento funzioni Programmazione e Controllo



- 16) Attività assistenziale di emergenza urgenza
- 17) Riorganizzazione CUP Aziendale e Cartella Ambulatoriale Informatizzata
- 18) Monitoraggio esenzioni ticket e riscossioni coattive
- 19) Monitoraggio costi e ricavi attività intramoenia
- 20) Diffusione tematiche di sicurezza aziendale
- 21) Nomenclatore tariffario aziendale
- 22) Formazione
- 23) Progetto Cartella Clinica Aziendale
- 24) Risk Management
- 25) Potenziamento Servizio Comunicazione
- 26) Sviluppo dei Sistemi e Servizi Informativi
- 27) Nomina Nucleo di Valutazione
- 27) Qualità

1) Formalizzazione atto aziendale e dotazione organica

a) Atto aziendale

Come precisato nella premessa, l'AOU ha provveduto a formalizzare l'Atto Aziendale con il successivo invio in RAS per il suo recepimento da parte degli organi competenti.

La redazione definitiva, è stata motivo di forti confronti, sempre dettati da uno spiccato spirito di collaborazione, che hanno portato alla predisposizione di un documento espressione di validi e condivisi compromessi tra le diverse componenti interessate. La direzione ritiene che il testo finale possa essere ritenuto rispettoso delle diverse competenze coinvolte e che si sia raggiunto un compromesso accettabile tra le parti.

L'allestimento definitivo conseguito con la mediazione tra le parti è stato il compito più difficoltoso da perseguire. L'azienda ospedaliero universitaria è infatti una realtà di piccole dimensioni e doverosamente deve rispettare l'esigenza degli obiettivi prioritari di una integrazione tra didattica, ricerca e assistenza caratterizzanti la componente universitaria in integrazione con la maggioritaria componente di Dirigenti Ospedalieri formati e maturati nella realtà universitaria.

In riferimento all'iter di stesura definitiva si rammenta che si è avuta una prima stesura della bozza dell'atto entro la data del 30/03/2012, così come previsto in programmazione 2012. Quest'ultima ha rappresentato una prima espressione dell'attivo confronto nel quale è stata fondamentale una intensa e fattiva collaborazione tra Ateneo e Azienda stessa.

Successivamente alle modifiche apportate a tale bozza, il progetto è stato presentato alle parti sociali al fine di una apertura a possibili integrazioni e ulteriore miglioramento della bozza stessa.

In tale occasione, le stesse parti sociali hanno manifestato da un lato ulteriori piccole integrazioni in gran parte recepite e, contestualmente, una valutazione complessiva positiva seppur con delle riserve. E' stata infatti condivisa dalle parti l'esigenza prioritaria di dotare l'Azienda di un Atto Aziendale fondamentale per la programmazione e gestione della stessa, ancora assente dopo ben cinque anni dalla costituzione delle aziende stesse.

La stesura definitiva ha ricevuto un assenso quasi unanime con la eccezione di un solo rappresentante sindacale che ha manifestato parere negativo.

b) Formalizzazione D.A.I.

Successivamente alla adozione definitiva da parte della RAS dell'Atto Aziendale, si provvederà alla formalizzazione dei Dipartimenti Aziendali Integrati (D.A.I.), secondo le indicazioni contenute nel Protocollo di Intesa in vigore e tenendo conto anche delle nuove linee guida Regionali per "la redazione degli atti aziendali delle aziende del sistema sanitario e indicazione delle priorità per il controllo di gestione" che con Deliberazione n. 33/21 del 31/07/2012 ha sancito la sua approvazione preliminare.

Con l'istituzione dei Dipartimenti si procederà alla nomina **dei Direttori e Vicedirettori di Dipartimento**, alla costituzione del **Collegio di Direzione** e alla programmazione di **periodiche**



Convocazioni del Collegio di Direzione, anche al fine di rendere più efficienti le interrelazioni tra linea strategica e operativa. Si dovrà inoltre elaborare un **Regolamento per il funzionamento dei DAI**. Contestualmente si procederà ad indire le elezioni per i componenti del **Consiglio dei Sanitari**. Si è inoltre in attesa della istituzione **dell'Organo di Indirizzo** per il quale manca la nomina dei componenti espressione della RAS che si integreranno con quelli già indicati dall'Ateneo.

c) Dotazione organica definitiva

Nel corso dell'anno 2013, terminato l'iter di adozione definitiva dell'atto aziendale, **l'Azienda dovrà provvedere alla definizione e formalizzazione della dotazione organica definitiva**, che seguendo le attribuzioni di strutture individuate nell'atto avrà modo di definire ruoli e figure professionali, secondo quanto previsto dal CCNNLL, dando finalmente applicazione alla regolarizzazione dei trattamenti economici secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo n° 517/99.

Si evidenzia tuttavia che con delibera n. 73 del 09/02/2012 l'Azienda ha formalizzato la presa d'atto del personale in servizio alla data del 16/01/2012. La stessa ha costituito parte integrante della documentazione inviata in Regione per il recepimento dell'Atto Aziendale.

2) Superamento duplicazione strutture e accorpamento reparti

Obiettivo: tra gli obiettivi organizzativi del Direttore Generale viene riproposta una ricognizione strutturale atta ad eliminare la duplicazione di strutture individuando, ove possibile, nei limiti delle dovute garanzie assistenziali e delle esigenze didattiche e di ricerca, l'accorpamento di reparti duplici.

Tale razionalizzazione organizzativa, oltre che per adempimento degli obiettivi organizzativi del Direttore Generale, risponde all'esigenza di dare completa attuazione alle direttive indicate nell'atto aziendale. Quest'ultima esigenza ha lo scopo di favorire la crescita e lo sviluppo di competenze, specialmente in discipline poco rappresentate o carenti nel territorio, da formalizzarsi in atti successivi. Tale obiettivo lo si intende perseguire mediante l'attivazione di strutture semplici nel contesto di strutture complesse, sia chirurgiche che mediche, che possano in futuro dare luogo a strutture semplici dipartimentali o strutture complesse.

E' da rilevare peraltro che la programmazione assistenziale è legata inscindibilmente alle esigenze formative della Facoltà di Medicina che implica una alta specializzazione necessaria anche per le attività di ricerca clinica che garantiscono la qualità dell'insegnamento e rappresentano le ragioni dell'esistenza stessa della Azienda Ospedaliero Universitaria.

Stato dell'arte: nel documento di programmazione dell'anno 2012 erano state individuate alcune strutture sufficientemente sovrapponibili per specialità, attività svolte e parco tecnologico in uso compatibili e usufruibili dalle diverse Unità Operative oggetto di osservazione.

In particolare si faceva riferimento alle Unità Operative di Pediatria Infettivi e Pediatria, e a quelle di Ostetricia e Ginecologia e Divisione di Ostetricia-Ginecologia che pure essendo strutturalmente e logisticamente separate, davano luogo a duplicazioni comprensibili solo per ragioni storiche ma ormai superate dalla realtà e con problematiche gestionali non sempre facilmente superabili.

Nel corso dell'anno 2012, si è pertanto provveduto alla unificazione dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia con la Divisione dando attuazione a quanto programmato.

Nel corso del 2013, avendo preferito attuare un processo graduale avrà luogo la piena integrazione tra le strutture interessate.

Criticità: le criticità delle problematiche riconducibili a strutture "accorpabili" che tuttavia risultano strutturalmente e logisticamente separate, che hanno costituito oggetto di studio della direzione nel corso dell'anno e che pertanto sono state potenzialmente definite tali per l'anno 2013 sono state individuate nelle U.O. di Chirurgia Grandi Obesi e U.O. Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica.



Azioni correttive: si prevede, nell'arco del 2013, l'attuazione della riorganizzazione dell'attività delle suddette U.O. mediante l'accorpamento in un'unica struttura con contestuale soppressione dell'U.O. di Chirurgia dei Grandi Obesi che sarà inglobata nella Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica. Tale unità operativa manterrà la denominazione di Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica; quest'ultima è, in parte per ragioni didattiche, una terminologia sovrapponibile alla Chirurgia Generale 1 - Patologia Chirurgica ma avrà una tipologia assistenziale progressivamente differenziata.

Tale razionalizzazione organizzativa, essendo prioritariamente operata in adempimento agli obiettivi assegnati dalla RAS ai Direttori generali, non è condizionata al recepimento dell'atto aziendale pertanto può trovare immediata realizzazione.

I vantaggi: tale accorpamento produrrà effetti positivi, prioritariamente attraverso un miglioramento del servizio assistenziale. Nello specifico, tale accorpamento indurrà un accentramento di patologie omogenee in un determinato team di dirigenti con progressiva superspecializzazione e conseguentemente, un miglioramento organizzativo – economico della nuova Unità Operativa. L'ottimizzazione del servizio assistenziale avrà come immediata conseguenza una riduzione dei posti letto ordinari che consentirà un maggiore tasso di occupazione ed una maggiore disponibilità di posti letto in Day Surgery e conseguentemente rilevanti vantaggi di funzionalità ed economici. Inoltre, non appena le condizioni logistiche lo consentiranno, alcuni posti letto Ordinari saranno convertiti in posti letto di Terapia Semintensiva Post Chirurgica ed altri traslati in qualche reparto medico virtuoso in termini di efficienza ed efficacia. Tale nuova organizzazione genererà contestualmente un miglioramento dell'offerta assistenziale, e vista la maggiore variabilità di patologie osservabili, genererà un miglioramento formativo per gli studenti e per gli specializzandi. Tale previsione potrebbe essere parzialmente condizionata dalla esigenza di ridurre il numero complessivo dei posti letto della AOU su indicazione della RAS.

3) Accorpamento servizi ambulatoriali di sovrapponibile attività

Obiettivo: razionalizzazione delle risorse strutturali, strumentali, economiche e professionali mediante l'accorpamento dei servizi ambulatoriali.

Stato dell'arte: nel documento di programmazione annuale del 2012 si era prevista l'istituzione di un centro unico integrato di endoscopia digestiva, mediante l'accorpamento dei tre ambulatori collocati logisticamente in tre strutture separate di tre differenti stabili. Nel corso dell'anno 2012, purtroppo non si è potuto realizzare quanto programmato; tuttavia si sono consolidate le fasi propedeutiche di studio e predisposizione operativa delle stesse. Conseguentemente si ritiene di poter consolidare definitivamente l'accorpamento dei servizi ambulatoriali in oggetto nel corso dell'anno 2013.

Nello specifico infatti, nell'analisi della situazione logistica si è evidenziata l'opportunità di strutturare come endoscopia una parte dei locali allo stato di rustico localizzati al piano terra della II stecca, padiglione attualmente dedicato alle attività chirurgiche. E' infatti apparso più razionale concepire una struttura ex novo con soluzioni ottimali piuttosto che convertire ed adattare spazi già esistenti che avrebbero portato ad una soluzione non definitiva della problematica di endoscopia. Gli spazi attualmente dedicati alla endoscopia che si renderanno liberi saranno resi disponibili con minimi adeguamenti a differenti attività ambulatoriali chirurgiche.

Azioni correttive: i lavori di adattamento dei locali individuati avranno inizio prevedibilmente nel mese di Gennaio Febbraio e avranno fine nel mese di Aprile Maggio. Tuttavia già dai primi mesi del 2013 gli ambulatori di endoscopia della Chirurgia Generale 1 - Patologia Chirurgica saranno funzionalmente integrati con quelli della Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica utilizzando allo scopo gli ambienti contigui attualmente in uso alla Anestesia che a sua volta avrà spazio in un area più razionale. Al fine di realizzare una ottimizzazione funzionale della struttura, sono in fase di acquisizione le diverse strumentazioni necessarie per potenziare il parco tecnologico al momento carente (colonscopi, gastroscopi e un gastroduodenoscopia pediatrico).



Tale accorpamento permetterà di accrescere il servizio assistenziale, garantendo un maggiore numero di ore di attività giornaliera, una ottimizzazione dell'utilizzo degli ambulatori, una maggiore fruibilità del supporto anestesilogico e una possibile integrazione per un servizio di reperibilità notturna e festiva per le urgenze. Il centro di endoscopia sarà inoltre parzialmente coinvolto nello screening del Carcinoma colo-rettale in imminente fase di avvio in sintonia con la ASL1.

4) Accorpamento servizi diagnostici finalizzati pre-ricovero

Obiettivo: razionalizzazione delle risorse strutturali, economiche e professionali mediante l'accorpamento dei servizi diagnostici finalizzati al pre-ricovero e agli ambulatori dei reparti.

Stato dell'arte: nel corso dell'anno 2012 si è provveduto a dare concretezza alle azioni propedeutiche finalizzate alla costituzione di un Laboratorio Unico Multispecialistico.

Nello specifico si è provveduto ad una integrazione funzionale, da ulteriormente potenziare, delle attività laboratoristiche di tre attività:

- 1) Laboratorio di Chimica Clinica
- 2) Laboratorio di Immunometria
- 3) Laboratorio di Immunopatologia

Un forte impulso è stato dato dalla istituzione del centro prelievi (afferente anch'esso alla Unità Operativa "Medicina di Laboratorio") che nel corso del 2012 ha osservato un notevole aumento delle prestazioni (passando da 416 prelievi del mese di gennaio 2012 a 2136 prelievi del mese di ottobre 2012, per un totale parziale di 10829 prelievi, con una stima di altri 3500 prelievi per i mesi di novembre e di dicembre 2012 ovvero di circa 14.000 prelievi nel corso del 2012). Ulteriore implementazione funzionale ed organizzativa verrà data dalla completa attivazione della procedura della firma digitale che permetterà la consegna dei referti direttamente presso il centro prelievi, in parte già operativo.

Criticità: la criticità maggiore è stata fino ad oggi la mancata integrazione dei sistemi informatici accompagnata dall'assenza di omogeneità nella gestione delle richieste da parte dei reparti e degli ambulatori della AOU di Sassari (caricamento delle richieste e scelta dei laboratori della AOU o della ASL n°1).

Ulteriore criticità è rappresentata dalla mancata coordinazione delle richieste con il sistema di accettazione prescrizione e pagamento ticket; l'ufficio cassa dovrebbe agire come base di registrazione informatica della prescrizione che trasferisce la richiesta in formato elettronico al centro prelievi. Tale sistema permetterebbe un controllo delle richieste e un risparmio di tempo di attesa nella accettazione nel centro prelievi.

Ha inoltre costituito una forte limitazione la gestione informatica del dato. Purtroppo è ancora in corso l'integrazione del servizio erogato da Malattie Infettive e dal laboratorio di Neurologia. Per quanto riguarda le integrazioni previste nel corso dell'anno 2012 la collocazione logistica del centro prelievi e dei laboratori ha rappresentato una forte criticità data la particolare strutturazione dei locali non perfettamente adatti a contenere un sempre più consistente flusso di pazienti (che dopo la pausa estiva, ha raggiunto punte giornaliere di 95 presenze e realisticamente si prevede entro il 2013 un numero di 200 pazienti al giorno) nonché dei laboratori che risultano in sofferenza di adeguati spazi.

E' inoltre una forte limitazione la ridotta potenzialità diagnostica del laboratorio che al momento non è dotato dei supporti necessari per alcune attività richieste per il pre-ricovero e si deve ricorrere, anche per questa attività, a laboratori esterni alla AOU.

Azioni correttive: nel corso dell'anno 2013 si prevede il completamento della rete informatica con totale funzionalità del sistema e l'ulteriore accorpamento dei laboratori mediante l'integrazione dell'attività della Neurologia.

Ai fini di una più efficace azione di miglioramento dell'attività assistenziale, accompagnata da una razionalizzazione delle risorse tramite l'interazione dei diversi servizi diagnostici, è previsto un forte impulso dal rafforzamento delle attività che completino l'offerta della tipologia di esami di laboratorio possibile.

E' inoltre previsto un polo per la gestione del prericovero con l'allestimento, negli spazi limitrofi al centro prelievi, di un ambulatorio di cardiologia e di anestesia collegati elettronicamente sia al centro prelievi sia ai laboratori per facilitare un percorso fisico contiguo e connesso elettronicamente che consenta lo snellimento dei tempi di refertazione e faciliti il flusso dei pazienti che troveranno nella stessa area quanto necessario per predisporre il ricovero evitando il percorso delle strutture non sempre agevoli e razionali vista la incompleta realizzazione delle strutture logistiche che determinano una problematica disposizione dei percorsi. Tale polo prericovero sarà in breve completato dalla possibilità di effettuare nella stessa area anche gli esami radiologici integrando il percorso prericovero anche di questa disciplina diagnostica.

Sono in corso le procedure per la certificazione ed accreditamento della "Medicina di Laboratorio".

Si evidenzia inoltre che, in ottemperanza a quanto previsto nell'atto aziendale per l'istituzione della struttura dell'Unità Operativa di Laboratorio, si potrà procedere al relativo reclutamento del responsabile di struttura che riteniamo possa avere luogo nel primo semestre 2013, condizionato dall'adozione dell'atto aziendale. Il responsabile del laboratorio avrà il compito di implementare il lavoro svolto finora, dando un impulso definitivo all'organizzazione di una unica struttura funzionalmente integrata con le altre unità operative aziendali, assicurando una efficiente attività di diagnostica di laboratorio acquisendo la tecnologia in una ottica di integrazione funzionale e orientata alla alta specializzazione necessaria in una struttura assistenziale di alto livello e con compiti formativi.

5) Sperimentazione reparti di degenza multidisciplinari

Obiettivo: costituzione, ove possibile, di blocchi di degenze multidisciplinari.

Stato dell'arte: come evidenziato nel precedente documento di programmazione, la maggiore criticità dell'AOU di Sassari è la logistica. Le U.O. sono infatti allocate in 6 stabili, in maniera disomogenea, e discontinua per cui si hanno U.O. di area medica nello stesso stabile, e talvolta nello stesso piano, di quelle di area chirurgica. Questo comporta disfunzioni di carattere organizzativo con evidenti riflessi sulla mancata razionalizzazione della spesa e pertanto perdite economiche anche considerevoli.

In particolare per quanto riguarda proprio l'area chirurgica, attualmente le U.O. chirurgiche sono allocate nei due stabili del complesso "Le stecche", che al piano terra ospita il Blocco Operatorio, mentre nello stabile "Palazzo Clemente" sono ubicate l'U.O. di Clinica Chirurgica e l'U.O. di Terapia Intensiva e Rianimazione. La criticità maggiore è proprio il fatto che la Rianimazione è decentrata rispetto alla gran parte delle U.O. Chirurgiche e soprattutto rispetto al blocco operatorio, con la conseguenza che questo determina notevoli disagi e un aumento dei possibili rischi nel trasferimento del paziente chirurgico critico in Terapia Intensiva - Rianimazione.

a) Terapia Intensiva e Rianimazione

Nonostante si fosse previsto che nel corso dell'anno 2012, sarebbe stato realizzato il nuovo reparto di Terapia Intensiva - Rianimazione nel complesso "Le Stecche", in collegamento con il blocco operatorio, non è stato possibile realizzarlo fisicamente. Sono stati tuttavia esauriti tutti gli adempimenti propedeutici di allestimento del progetto esecutivo, completando definitivamente l'iter burocratico ad esso correlato. Si prevede pertanto l'inizio dei lavori nel primo trimestre 2013, ed il loro definitivo completamento entro l'ultimo trimestre 2013.

La nuova rianimazione, sarà localizzata nel padiglione Chirurgico, piano terra, in stretta vicinanza con le sale operatorie che saranno collegate tramite un nuovo ascensore dedicato. Alla attività di rianimazione sarà aggiunto un reparto di terapia semi intensiva post chirurgica con un numero di posti letto pari a otto.

Si prevedono momenti di difficoltà organizzativa, in quanto gli spazi disponibili per tale accorpamento saranno limitati e chiederanno flessibilità gestionale ma tale operazione la riteniamo indispensabile per un miglioramento complessivo della assistenza offerta dai reparti chirurgici e nell'ottica del trasferimento delle medicine al palazzo Clemente per rendere più accettabili i reparti di degenza e portare ad una razionalizzazione complessiva dei reparti.

b) Unità operative chirurgiche

Altra sperimentazione di reparti multidisciplinari sarà costituita dalla riorganizzazione logistica dei reparti chirurgici dell'U.O. di Oculistica e U.O. Chirurgia Maxillo Facciale, che avrà luogo nel primo semestre 2013. La nuova collocazione organizzativa produrrà effetti positivi in termini assistenziali e culturali con l'accrescimento di competenze funzionalmente integrate. In particolare, la riorganizzazione in oggetto produrrà vantaggi per la gestione accentrata dei pazienti critici di queste specialità.

c) Unità operative mediche

Tra le altre sperimentazioni reparti di degenza multidisciplinari si prevede nel lungo periodo, sperimentare tali esperienze di assistenza integrata anche in alcune unità operative mediche. Nello specifico si fa riferimento a:

- U.O. di Medicina 1 Patologia Medica che avrà una tipologia di assistenza progressivamente differenziata tra le medicine ed acquisirà una specializzazione immuno-epato-renale e pertanto sarà possibile una integrazione funzionale con la U.O. di Reumatologia cercando di perseguire un possibile incremento di posti letto se i tassi di occupazione e i parametri di efficienza ed efficacia richiesti saranno rispettati. E' infatti da rimarcare che due specialità mediche dedicate seguite in questo reparto come la epatologia e reumatologia sono uniche nel territorio.
- U.O. di Medicina 2 in integrazione con l'U.O. di Cardiologia o Medicina ad alta intensità di cura: questo allo scopo di integrare progressivamente le competenze della medicina interna con un team di cardiologi ed esperti nella alta intensità di cura che confermi da un lato la tradizione della disciplina e dall'altro integri l'offerta assistenziale e formativa per gli studenti e specializzandi.

6) Riduzione dei posti letto

Obiettivo: razionalizzazione posti letto.

Stato dell'arte: nel 2012 il tasso di occupazione complessivo calcolato sul numero di posti letto e giornate fruibili nei reparti di degenza della AOU è stato pari al 76%.

Tra le Unità operative con posti letto alcune strutture hanno un tasso di occupazione molto elevato, talora anche superiore al 95%, e una durata media di ricovero nel range previsto dagli indicatori di qualità efficienza ed efficacia anche in base alla complessità della tipologia di pazienti trattati e tasso di turnover elevato.

Alcune strutture hanno un tasso di occupazione elevato ma hanno una durata media di degenza oltre gli obiettivi perseguiti che si dovrebbero attestare sulla media 7 giorni a ricovero.

Alcune strutture non raggiungono il tasso di occupazione del 75% richiesto come livello minimo, spesso a seguito di condizionamenti della logistica, particolarmente penalizzante nella AOU e a cui sarà possibile iniziare a dare una svolta di tendenza con l'apertura dei reparti di malattie infettive e di ematologia previsto nel 2013. Una delle motivazioni per la durata dei ricoveri eccessivi è legata alla carenza di strutture di lungo degenza, talora a difetti di comunicazioni tra reparti.

I reparti chirurgici hanno generalmente una durata media di ricovero nel range previsto ma spesso un tasso di occupazione inferiore. Questi ultimi sono infatti spesso condizionati dalla potenzialità del blocco operatorio che, nella configurazione attuale, ha difficoltà a soddisfare le potenzialità di intervento dei chirurghi.



Azioni correttive: nel corso dell'anno 2013, saranno ridotti i posti letto per le strutture con tasso di occupazione inferiore al 75 % e lo saranno per un numero di posti letto pari a quanto necessario per portare il tasso di occupazione al 75% nella consapevolezza che tale esigenza diventerà ancora più necessaria in quanto gli ultimi orientamenti del Governo Centrale in tema di occupazione dei posti letto richiede un tasso pari al 90%. I posti letto, compatibilmente con la durata dei ricoveri richiesta e la loro complessità, saranno in parte distribuiti e attribuiti alle strutture con tassi di occupazione superiore al 90 %. Sarà favorito il regime di Day Hospital, Day Surgery e Week recovery. Il tasso di occupazione sarà calcolato sulla base di 52 settimane lavorative salvo chiusura di reparto per esigenze aziendali e per i giorni effettivamente disponibili. Una percentuale di posti letto fino ad un massimo del 10-15 % complessivo sarà individuato come flessibile e l'organico del personale sarà calcolato per l'anno successivo sulla base dei risultati.

Una altra azione correttiva in corso è stata individuata nel potenziamento del team anestesiological e di quello del personale di supporto alla sala operatoria al fine di un potenziamento delle offerte di sala alle attività chirurgiche. E' da sottolineare al riguardo che la AOU è una struttura oltre che assistenziale anche formativa e pertanto i tempi delle sale operatorie devono considerare questa variabile aggiuntiva.

E' in fase di predisposizione l'allestimento di sale operatorie per il Day Surgery e la chirurgia ambulatoriale che consentiranno un migliore utilizzo delle sale operatorie principali e pertanto determineranno un incremento della potenzialità del blocco operatorio. Riteniamo che la soluzione di queste problematiche potrà avvenire entro il 2014.

E' in corso il potenziamento dei collegamenti informatici tra reparti che consentirà da un lato un miglioramento dell'efficienza complessiva dell'azienda e dall'altro un monitoraggio dei tempi dei servizi diagnostici.

7) Attivazione nuovi modelli assistenziali: week hospital

Obiettivo: tra gli obiettivi organizzativi di programmazione assume particolare rilievo l'attivazione dell'organizzazione del *week hospital*.

Stato dell'arte: così come evidenziato nel precedente documento di programmazione il modello organizzativo week hospital assume un ruolo determinante con dei possibili risultati positivi che possono essere così riassunti:

- significativa riduzione dei costi: in particolare le economie realizzabili sul costo del personale, che potrebbe essere ulteriormente incentivato da eventuali indennità di turno, oltretutto le economie dei costi alberghieri e dei servizi risparmiati nei due giorni di chiusura;
- raggiungimento di significativi livelli di efficienza non solo attraverso la standardizzazione delle prestazioni, ma anche grazie al raggiungimento di un maggiore rendimento per il coinvolgimento delle risorse professionali coinvolte che potrebbero usufruire di turni di lavoro con "settimana breve";
- miglioramento della qualità nell'assistenza specialistica a determinati tipi di patologia e standardizzazione dei trattamenti pre e post operatori per i reparti chirurgici;
- programmabilità assoluta sia negli input quali tipologia di pazienti, risorse umane, materiali, posti letto, sale operatorie, sia negli output in particolare numero e tipologia degli interventi;
- maggiore comfort per i pazienti grazie alla riduzione dei tempi di degenza con assenza di giornate di ricovero nel fine settimana.



La situazione aziendale vede l'applicazione della formula organizzativa del week hospital prevalentemente nei reparti chirurgici e nello specifico nelle seguenti unità operative: U.O. Chirurgia Pediatrica, U.O. Clinica Oculistica, U.O. Chirurgia Plastica, U.O. Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica, U.O. Chirurgia Generale 1 - Patologia Chirurgica, U.O. Clinica Ortopedica, U.O. Andrologia.

Tale ricognizione ha permesso di determinare il tasso di occupazione delle rispettive Unità Operative considerando i giorni effettivi di utilizzo dei posti letto.

Criticità: le maggiori criticità per l'applicazione del modello organizzativo in oggetto, scaturiscono dalle difficoltà nella programmazione degli interventi chirurgici tesa ad ottimizzare la modulazione della degenza sulla base delle complessità post operatorie.

Ulteriori difficoltà di applicazione del suddetto regime organizzativo derivano dalla complessità di alcune tipologie di pazienti (es. diabetici, affetti da infezioni HIV) per le quali risulta difficile concretizzare una degenza limitata ai 5 giorni.

Azioni correttive: sarà necessario esperire le dovute valutazioni preliminari sulle prestazioni delle diverse discipline mediche e chirurgiche, mediante una precisa definizione di protocolli clinici, mediante le quali sia possibile individuare i pazienti in cui la necessità di degenza non supera i 5 giorni.

8) Piano Regionale di Prevenzione Oncologica 2010 – 2012

Obiettivo: La Giunta Regionale con Deliberazione n. 47/24 del 30.12.2010 ha approvato il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 includendo il programma di screening oncologici tra cui quello per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina, prevedendo specifiche risorse da destinare alle ASL per la realizzazione, nel territorio di competenza, degli screening prescrivendo la collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria per quanto riguarda il Nord Sardegna. La ASL di Sassari con le Delibere di seguito elencate, approva i seguenti progetti di screening:

- Delibera n. 83 del 01/02/2012: per la prevenzione secondaria del carcinoma della cervice uterina per il triennio 2012-2014;
- Delibera n. 84 del 01/02/2012: per la prevenzione del carcinoma del colon retto;
- Delibera n. 85 del 01/02/2012: per la prevenzione secondaria del carcinoma alla mammella per il biennio 2012-2013.

Al fine della realizzazione dei Progetti viene stipulato un Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la ASL di Sassari e l'azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, la cui collaborazione è finalizzata non solo all'attuazione degli screening oncologici ma prevede una compartecipazione nella progettazione e programmazione finanziaria. Attraverso l'elaborazione e condivisione delle scelte in fase iniziale si potrà dunque realizzare la massima sinergia necessaria per assicurare nel nostro territorio la migliore riuscita possibile delle azioni di prevenzione oncologica.

Per i tre programmi si prevede:

- Screening della cervice uterina: l'AOU garantirà gli interventi richiesti di II-III livello ed in parte per quelli di I livello tramite la Clinica Ostetrica e Ginecologica, nonché le diagnosi citologiche di tutti i preparati con la predisposizione di un centro unico di lettura dei preparati di dimensioni adeguate a quanto prescritto dalle linee guida. L'allestimento sarà effettuato secondo la metodica del Thin Prep. La refertazione del 100% dei prelievi citologici, provvedendo ove necessario, ad eseguire la ricerca dell'HPV, mediante tecnica estrattiva del DNA virale, così da garantire una risposta definitiva del Pap Test sarà curata dalla AOU di Sassari;
- Screening del tumore del colon retto: l'AOU garantirà l'allestimento e la refertazione di tutti gli esami istologici dei prelievi biotipici eseguiti durante la colonscopia. Garantirà, inoltre,



l'esecuzione di sei endoscopie settimanali presso il centro di Endoscopia funzionalmente integrato.

- Screening del tumore della mammella: l'AOU garantirà i prelievi con sistema mammotome e/o reperage prebiopsia chirurgica ed eventuali RM necessarie mediante le refertazioni dell'U.O. di Scienze Radiologiche e Radioterapia. Le biopsie chirurgiche saranno garantite dalla macrostruttura delle chirurgie della AOU. Tutti i prelievi ovunque effettuati saranno refertati dalla U.O. di Anatomia Patologica Aziendale.

Stato dell'arte: in riferimento alle attrezzature sanitarie previste dal finanziamento per i progetti di screening la Asl di Sassari ha predisposto gli atti per l'acquisizione delle stesse, che saranno trasferite nel patrimonio della AOU.

La ASL di Sassari agirà inoltre per acquisire il materiale di consumo e le strumentazioni necessarie per l'allestimento dei preparati secondo la metodica del Thin Prep nonché per eseguire la ricerca nei casi necessari del virus HPV mediante la tecnica estrattiva del DNA virale a valere di finanziamenti deliberati ed in parte erogati dalla Regione Sardegna a favore della ASL1.

Inoltre, a seguito di una puntuale valutazione dei volumi di attività erogati, la AOU si riserva di rimodulare le risorse professionali dedicate e concordate preventivamente con la ASL Sassari in sede di programmazione.

Relativamente al progetto di miglioramento degli screening oncologici l'Azienda ha previsto una formazione specifica per le ostetriche con Determinazione n° 274 del 08/04/2011 "progetto di miglioramento degli screening oncologici - Corso di formazione per lettori di preparati citologici" ; inoltre con Determinazione n° 294 del 13/04/2011 "progetto di miglioramento degli screening oncologici - implementazione attrezzature per i corsi di formazione per lo screening del carcinoma della cervice uterina" ha previsto un'implementazione delle attrezzature necessarie.

La AOU di Sassari potenzierà le attribuzioni didattiche per la formazione del personale dedicato a tali attività. In particolare, relativamente alla progetto di miglioramento degli screening oncologici per la Regione Sardegna anni 2007/2009, è stato disposto:

- Determinazione n° 274 del 08/04/2011 "progetto di miglioramento degli screening oncologici - Corso di formazione per lettori di preparati citologici" e ostetriche nella misura dell'80% del preventivo di spesa pari a € 36.800,00
- Determinazione n° 294 del 13/04/2011 " progetto di miglioramento degli screening oncologici - Implementazione attrezzature per i corsi di formazione per lo screening del carcinoma della cervice uterina" nella misura del 50% del preventivo di spesa pari a € 30.000,00.

In data 23/09/2011 si è tenuto il corso di Formazione sullo Screening del carcinoma della mammella, in adempimento a quanto previsto nel Piano Nazionale Screening 2007-2009 e nel Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012.

I corsi per lo screening del carcinoma della cervice uterina di cui ne è stato espletato uno nel mese di luglio 2011, dedicato alle ostetriche e ai Citologi e Patologi, saranno effettuati con ritmi elevati nel corso del 2013 in contemporanea con l'inizio pratico dello screening per il quale da parte della ASL1 è in fase di conclusione l'aspetto organizzativo.

9) Attivazione nuovi modelli assistenziali: Day Service: PCCA e PACC

Obiettivo: nella delibera di Giunta RAS n. 37/9 del 25.9.2007 "Interventi per la promozione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri - Linee guida per il corretto funzionamento dei posti letto di assistenza ospedaliera a ciclo diurno è stato istituito il modello organizzativo del "Day Service". La Regione Sardegna, secondo una visione che vede il "prendersi cura" come principio cardine di una totale



rivisitazione dell'attività sanitaria, ha previsto l'istituzione delle attività programmate di Day-Service, come modalità assistenziale che, garantendo al paziente l'erogazione di particolari prestazioni in regime ambulatoriale, con tempistica adeguata, si pone come obiettivo non secondario la riduzione dei ricoveri impropri.

Il Day-Service rappresenta una modalità assistenziale nuova, intermedia tra l'assistenza in regime di Day Hospital e l'erogazione di singole prestazioni specialistiche ambulatoriali. L'erogazione di prestazioni in regime di Day service, sia di tipo medico, in particolare di follow-up, che chirurgico, potrebbe interessare un numero importante di pazienti (per es. i pazienti diabetici), così da abbattere in maniera significativa i ricoveri impropri in Day hospital (sia di tipo medico-diagnostico che chirurgico) e di garantire la reale presa in carico del paziente da parte della struttura erogante con un elevato livello di coordinamento clinico - organizzativo difficilmente raggiungibile nelle attività ambulatoriali.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari in ottemperanza sia alle linee guida regionali della Delibera di Giunta RAS succitata, sia agli obiettivi indicati per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliero-Universitarie sarde, intende perseguire la qualità della pratica clinica attraverso interventi atti a favorire la continuità assistenziale, a ridurre i tempi di attesa, a favorire l'appropriatezza, ad abbattere i ricoveri impropri, anche attraverso la promozione dell'attività di Day Service, sia nell'organizzare i PACC previsti dalla delibera regionale, sia nel promuovere la sperimentazione di altri PACC per particolari tipologie di pazienti per i quali l'AOU di Sassari rappresenta un riferimento territorialmente importante.

Criticità: le difficoltà oggettive consistono prevalentemente nel predisporre adeguati sistemi organizzativi finalizzati all'integrazione delle varie strutture coinvolte.

Una strutturazione del genere che prevede l'accesso di pazienti di varie specialità mediche deve prevedere un coordinamento medico ed uno infermieristico.

Altra criticità è rappresentata dai criteri di eleggibilità dei pazienti in particolare per quanto riguarda la complessità del paziente e la multidisciplinarietà dell'intervento. Compito della direzione sanitaria è la creazione di linee guida per l'accesso a tale servizi.

Azioni correttive: anche nel 2013 l'azienda proseguirà nel suo impegno per ottimizzare l'utilizzo delle prestazioni Complesse di Chirurgia Ambulatoriale (PCCA) e dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) soluzioni organizzative atte a favorire non solo una maggiore continuità assistenziale, ma allo stesso tempo ridurre i tempi di attesa contribuendo al contenimento dei tassi d'ospedalizzazione.

Di fondamentale importanza risulta essere, per la peculiarità della "mission" aziendale, l'attivazione di PACC specifici per pazienti con infezione da HIV/coinfezione HCV-HBV. La stessa, trova motivazione nell'evidenza che, essendo queste patologie una delle problematiche cliniche importanti nella popolazione locale e regionale, sia necessario evitare le frammentazioni del percorso assistenziale, ridurre i tempi d'attesa delle attività ambulatoriali, ridurre fino ad evitarli i ricoveri impropri. Il case-manager di questi pazienti viene individuato nell'infettivologo dell'U.O. di Malattie Infettive dell'AOU e lo stesso si avvale, attraverso percorsi ben definiti, delle strutture specialistiche presenti all'interno dell'AOU stessa.

10) Qualità: definizione e avvio percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali

Obiettivo: definizione e gestione dei PTDA (Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali). Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari, facenti capo alla struttura "Produzione-Qualità-Risk Management" che, sulla base della letteratura scientifica e delle linee guida specifiche definiscano, rispetto a precise patologie o problemi clinici, il miglior percorso praticabile all'interno dell'AOU, in relazione all'organizzazione aziendale e alle risorse disponibili.

La definizione di specifici PDTA, e la verifica dei risultati prodotti, permetterà di effettuare una analisi degli scostamenti tra la situazione attesa e quella osservata in funzione del miglioramento della qualità.



Criticità: Sempre più spesso i trattamenti sanitari richiedono il contributo di più specialisti all'interno di un sistema inter-professionale e multidisciplinare.

La realtà aziendale dell'AOU di Sassari rappresenta il punto di riferimento, in ambito sia provinciale che regionale, per molti pazienti affetti da patologie di grande impatto sanitario, che necessitano di diverse competenze specialistiche. Questa complessità può creare condizioni che favoriscono la variabilità, la mancanza di continuità ed integrazione del percorso di cura, la possibilità di errore.

Nell'ambito della programmazione delle attività per il prossimo triennio si ritiene necessario definire in maniera strutturata i principali Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA); così, attraverso un approccio per processi, insito nella strutturazione di un "percorso diagnostico terapeutico assistenziale", si potrà valutare la congruità delle attività svolte rispetto agli obiettivi, alle linee guida di riferimento ed alle risorse disponibili, si potrà effettuare il "benchmarking" e la misura delle attività e degli esiti con indicatori specifici, nella prospettiva di un miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento sanitario.

Costruire un PDTA significa definire gli obiettivi, i ruoli e gli ambiti di intervento, garantire chiarezza delle informazioni all'utente, chiarezza dei compiti agli operatori, migliorare la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate e, nel contempo, questo aiuta a prevedere e quindi ridurre l'evento straordinario, facilitando la flessibilità e gli adattamenti ai cambiamenti.

Il valore aggiunto dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali è insito nella valorizzazione dell'"outcome" come obiettivo e non tanto come prodotto, nel coinvolgimento multidisciplinare.

Azioni correttive: l'AOU ha in corso la "costruzione" dei PDTA per i pazienti affetti da neoplasia polmonare e per i pazienti affetti da BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva. Nel corso del prossimo anno si intende portare a termine la definizione dei due percorsi suddetti e contestualmente avviare altri PDTA in diversi ambiti clinici, a partire da quello urologico.

E' utile ribadire che i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali che l'AOU intende definire nella propria programmazione annuale e triennale rappresentano la contestualizzazione di Linee Guida, relative a specifiche patologie o problematiche cliniche, nella specifica realtà organizzativa dell'AOU, tenute presenti le risorse disponibili. I PDTA sono, concretamente, strumenti che possono permettere all'azienda AOU di tracciare, rispetto ad un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione aziendale.

Percorsi attivabili dal servizio Prod.-Qual-RM

Definizione di percorsi diagnostico-terapeutico -assistenziali attraverso la costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari, coordinati dal servizio Prod.-Qual-RM:

- A) PDTA della neoplasia polmonare
- B) PDTA del paziente affetto da BPCO
- C) PDTA del tumore della prostata
- D) PDTA della neoplasie vescicali superficiali
- E) PDTA delle neoplasie vescicali infiltranti.

Percorso diagnostico terapeutico nel paziente HIV positivo

La diagnosi dell'infezione da HIV si basa prevalentemente sul test di screening in grado di identificare gli anticorpi anti HIV.

- Il soggetto che desidera effettuare lo screening può presentarsi presso gli ambulatori della UO di Malattie infettive; ad ogni persona che si presenta con tale richiesta è offerto un “counselling” con un medico specialista. Normalmente il test viene eseguito entro poche ore dall'accettazione del campione.
- In caso di positività del test, viene eseguito un test di conferma (RIBA) su un secondo prelievo.
- In caso di conferma della positività il paziente viene indirizzato verso gli ambulatori della UO e sarà assistito in regime ambulatoriale, Day Hospital o ricovero sulla base delle esigenze cliniche.. Il percorso è complesso dovendo monitorare anche comorbidità spesso presenti nei pazienti HIV positivi oltre che effetti collaterali da farmaci.

L'andamento dell'epidemia da Hiv, che presenta caratteristiche epidemiologiche che sono profondamente mutate nel corso degli anni, mostra attualmente una flessione dei casi di malattia conclamata (da quando sono disponibili combinazioni di farmaci realmente efficaci), una stabilità nel numero delle nuove infezioni, una sottostima delle diagnosi ed un marcato e progressivo aumento del numero di persone viventi portatrici dell'infezione.

Attualmente, presso gli ambulatori di malattie infettive di Sassari afferiscono circa 700 pazienti con infezione da Hiv di cui oltre 550 in terapia.

Percorso Diagnostico Terapeutico per pazienti affetti da artropatie in fase precoce

Problematica: la UOC di Reumatologia della AOU è l'unica struttura di riferimento ospedaliero di terzo livello per i pazienti affetti da malattie reumatiche residenti nel centro-nord Sardegna.

Le malattie reumatiche rappresentano la patologia cronica più frequente nella popolazione italiana (Istat 2010: artrite/artrosi colpiscono il 17,3% della popolazione e l'osteoporosi il 7,3%). La distribuzione regionale mostra inoltre una prevalenza più marcata delle malattie reumatiche in alcune Regioni tra cui la Sardegna (Istat 2010: prevalenza superiore al >20%). Pertanto il bacino di utenza potenziale che afferisce alla nostra UOC è stimabile in circa 120-140.000 soggetti. Per quanto riguarda l'artrite reumatoide, il più comune dei reumatismi infiammatori cronici, la prevalenza stimata nella sola provincia di Sassari è di circa 1500 soggetti.

Le malattie reumatiche sono disordini a carattere sistemico gravati da un notevole impatto sull'autonomia e sull'abilità lavorativa dell'individuo, oltre che da una riduzione sensibile dell'aspettativa di vita. Per la gestione di tali disordini, in particolare per le artriti croniche (artrite reumatoide, artrite psoriasica e spondiloartriti) risulta di fondamentale importanza l'implementazione di strategie di screening e diagnosi precoce, oltre che la definizione di un preciso percorso di trattamento finalizzato al controllo stretto dell'attività di malattia. È infatti noto che la diagnosi e il trattamento delle artriti croniche nelle fasi precoci sono presidi fondamentali per ridurre la morbilità, l'inabilità e i costi sanitari e sociali diretti e indiretti correlati alla malattia.

Tra le misure necessarie al raggiungimento di tale obiettivo vi è quella di garantire l'accesso alla diagnosi e alle cure in tempi brevi, riducendo le disparità territoriali e favorendo un'azione sinergica tra il territorio e i centri ospedalieri di riferimento.

Criticità: presso la UOC Aziendale sono attualmente attive le seguenti attività di diagnosi e cura:

- Ricovero ordinario (2 letti)
- Day-Hospital (2 letti)
- Ambulatorio generale specialistico
- Ambulatorio di diagnostica ecografica
- Ambulatorio di diagnostica del liquido sinoviale
- Ambulatorio di diagnostica capillaroscopica

Al momento non sono invece attivi ambulatori specificatamente dedicati alla diagnosi e al follow-up delle artriti di recente insorgenza (entro 6 mesi dall'insorgenza dei sintomi).

Azioni correttive: l'obiettivo aziendale è quello di predisporre un programma specifico per la “Creazione di un ambulatorio dedicato alle Artriti di Recente Insorgenza (ARI) (Early arthritis Clinic, EAC della

letteratura inglese)” con l’obiettivo di fornire una corsia preferenziale per l’inserimento dei pazienti in un percorso diagnostico-terapeutico appropriato.

- L’accesso all’ambulatorio prevederà una richiesta diretta da parte del Medico di famiglia, che in relazione alla presenza di specifici indicatori di malattia indirizzerà il paziente all’ambulatorio aziendale.
- Il paziente indirizzato dal MMG verrà quindi valutato presso l’ambulatorio di EAC nei successivi sette giorni lavorativi.
- I criteri da impiegare per la valutazione dell’idoneità per la visita presso l’ambulatorio di EAC verranno discussi e condivisi con i MMG nell’ambito di seminari di formazione specificamente programmati.

Nelle aspettative della azienda, la creazione dell’ambulatorio di **Artriti di Recente Insorgenza (ARI)** (Early arthritis clinic), permetterà di fornire una risposta sanitaria rapida e appropriata ai pazienti affetti da artriti croniche a recente insorgenza, garantirà una migliore gestione della malattia e ridurrà i costi personali e sociali derivanti da un approccio tardivo e da un monitoraggio clinico non adeguato.

Percorso per pazienti affetti da Talassemia

Obiettivo: una problematica che richiede particolare attenzione per la patologia interessata è quello dei pazienti affetti da Talassemia. Questi pazienti in numero elevato e a cui si aggiungono ancora rari casi richiedono una particolare attenzione multidisciplinare che, grazie alle migliorate condizioni di gestione della problematica, devono essere offerte anche a pazienti adulti e non solo alla fascia di popolazione pediatrica. Grazie ai numerosi passi in avanti verso una assistenza sempre più appropriata, la sopravvivenza di questi pazienti è ormai paragonabile alla popolazione sana. Questi pazienti richiedono infatti, oltre ad una attenzione ematologica, anche competenze cardiologiche, endocrinologiche, epatologiche e nefrologiche.

Criticità: si ritiene, che, nonostante i numerosi sforzi, la situazione assistenziale attuale dei pazienti affetti da talassemia Maior sia effettuata in maniera frammentaria e non sempre ottimale, per numerose criticità afferibili in parte alla AOU.

Azione correttive: si ritiene che si debba avviare un percorso organizzativo con un ambulatorio dedicato, che si prenda cura di questi malati, che possa garantire le visite specialistiche di cui necessitano periodicamente in un definito periodo di tempo che grazie ad una corretta programmazione degli interventi assistenziali non lasci la gestione di tali patologie esclusivamente alle iniziative personali dei singoli pazienti.

Contestualmente, tale strutturazione deve interessare anche i pazienti pediatrici e deve pertanto essere rafforzata una collaborazione costante delle diverse discipline coinvolte nella gestione della patologia e collaboranti con i pediatri. Questo al fine di creare un rapporto continuativo di gestione terapeutica, dall’età pediatrica alla età adulta, evitando traumi psicologici da apparente abbandono cui sono esposti altrimenti i pazienti emoglobinopatici al momento del raggiungimento della età adulta .

Per tale obiettivo, vincolato dall’approvazione dell’atto aziendale, sarà attivato un progetto per i pazienti affetti da emoglobinopatie che riteniamo possa essere operativo entro il 2013.

Percorso riabilitativo apparato locomotore

Stato dell’arte: l’A.O.U. si è avvalsa fin dall’anno 2011, dell’utilizzo della piscina di sport-terapia di Lu Fangazzu in Sassari, tramite apposita Convenzione, finalizzata alla riabilitazione di pazienti selezionati delle strutture di Ortopedia, Neurologia, Cardiologia e Reumatologia .

E’ occasione di evidenziare che il servizio riabilitativo ha ottenuto numerosi riscontri positivi tali da indurre l’AOU a prorogare la convenzione anche per l’anno 2013 al fine di stabilizzare questa tipologia di attività molto apprezzata e utile specialmente per alcune patologie difficilmente gestibili altrimenti.



Criticità: si avverte la mancanza di una unità di riabilitazione multidisciplinare.

Azioni Correttive: E' stato inserito tra i dirigenti medici della AOU un ricercatore specialista in fisiatria e sono stati reclutati alcuni fisioterapisti dedicati.

Entro il 2013, in attuazione dell'atto aziendale, sarà attivata una attività di fisioterapia riabilitativa nel contesto degli spazi del reparto di ortopedia.

Percorso Screening attivo della patologia neoplastica

Stato dell'arte: il Piano regionale di prevenzione della Sardegna 2005-2007 pone tra i suoi obiettivi la realizzazione sull'intero territorio regionale di programmi di screening attivo della patologia neoplastica nella popolazione bersaglio. Tali obiettivi sono stati ribaditi nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, recentemente adottato dalla Giunta Regionale (delibera 47/24 del 30.12.2010).

Allo stato attuale, nel nostro territorio, l'attività di citologia, diagnostica e preventiva, è frazionata tra l'U.O. di Anatomia Patologica della AOU ed il laboratorio del Centro Oncologico della ASL e tale situazione non appare in linea con le indicazioni contenute nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, recentemente adottato dalla Giunta Regionale (delibera 47/24 del 30.12.2010), che raccomanda che il personale "dovrebbe essere dedicato in maniera esclusiva allo screening" al fine di garantire la maggior qualità possibile. Peraltro, nessuno dei centri diagnostici attualmente in servizio sviluppa una attività diagnostica tale da potersi qualificare come centro di riferimento, sempre ai sensi del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, dato che "per la lettura dei Pap-test i centri di riferimento saranno quelli che rispondono agli standards di qualità previsti dalla Commissione Oncologica Nazionale, NHSCPS, CEE e GISCI. (Standard di numero di diagnosi formulate: accettabile 15.000; desiderabile 25.000)".

Preso atto delle criticità prima evidenziate la direzione aziendale della AOU di Sassari ha provveduto a stipulare un accordo (protocollo d'intesa) con la ASL di Sassari con il quale si è concordato, fra l'altro, di identificare un unico centro diagnostico di citologia preventiva nell'ambito della AOU di Sassari. Tale azione consente anche di ottemperare a quanto statuito nel vigente Piano Sanitario Regionale riguardo l'inopportunità, ove non strettamente necessario, che nello stesso territorio, scarsamente popolato siano presenti più unità operative con funzioni analoghe.

In tale contesto e al fine di dare sempre un maggiore impulso alle attività di screening oncologico nel nostro territorio, l'AOU di Sassari, a seguito della approvazione dell'atto aziendale da parte della Regione, prevede l'istituzione di una U.O.S.D. di citopatologia preventiva cui sarà delegato tale servizio diagnostico, in completo raccordo con le unità di ginecologia della AOU e della ASL, ospedaliere e territoriali.

Percorso Diagnostico Terapeutico del carcinoma mammario

Stato dell'arte: il carcinoma della mammella rappresenta la patologia tumorale più frequente nelle donne e rappresenta circa il 20-25 % di tutte le neoplasie nel sesso femminile. E' la prima causa di morte per tumore nelle donne. La problematica della gestione delle pazienti affette da questa neoplasia deve rappresentare una delle priorità della AOU in primo luogo per gli aspetti assistenziali. Esistono peraltro anche forti motivazioni di didattica e di ricerca dato che nelle sue strutture si forma gran parte dei medici che andranno ad esercitare la professione nel territorio a diretto contatto con la popolazione, i pazienti e i loro familiari potendo quindi contribuire al raggiungimento di una diagnosi precoce sensibilizzando i possibili pazienti alla politica delle prevenzione. Il carcinoma della mammella è inoltre oggetto di studi di ricerca, nei vari aspetti e competenze, da parte di numerosi ricercatori.

Al momento l'individuazione di pazienti affetti da questa patologia avviene per richiesta da parte dei medici di medicina generale alle strutture chirurgiche, mediche o radiologiche mediante accesso diretto dei pazienti alle strutture ambulatoriali oppure tramite rapporti con le attività dello screening oncologico attivo nel territorio della ASL1 e 2.

Criticità: Al momento non esiste una procedura codificata che faciliti e coordini il paziente con sospetta neoplasia mammaria con conseguenti disorientamenti, ritardi, momenti di angoscia dei pazienti e familiari al semplice sospetto di carcinoma essendo spesso inconsapevoli del fatto che un tumore mammario diagnosticato nelle sue fasi precoci significa prevalentemente concreta possibilità di guarigione.

Azioni correttive: è obiettivo della AOUS creare una struttura funzionale, così detta “Breast Unit” (con terminologia presa dalla cultura inglese), che coinvolga le numerose competenze coinvolte nella problematica, dalle strutture coinvolte negli screening, ai radiologi, medici nucleari, radioterapisti, chirurghi, patologi, oncologi, che gestisca la problematica che deve essere affrontata in maniera collegiale e nella realtà locale con una ottica interaziendale. L’obiettivo sarà quello di codificare procedure e percorsi. I primi tre trimestri del 2013 saranno dedicati alla organizzazione di tale struttura con l’obiettivo che questa diventi operativa nel 4° trimestre del 2013.

Per tale obiettivo, vincolato dall’approvazione dell’atto aziendale, sarà attivato un progetto per la gestione della problematica “Patologia della ghiandola mammaria” che riteniamo possa essere operativo entro il 2013.

11) Analisi sintetica delle criticità logistiche, tecnologiche e organizzative di UU.OO.

Problematiche comuni a tutte le strutture di degenza

Nel presente paragrafo si intende disporre una breve relazione in merito alle problematiche più rilevanti riconducibili alle singole unità operative aziendali.

Ci si riserva dal ritenere l’esposizione di tali criticità non esaustiva, in quanto è suscettibile di integrazioni per le esigenze non analizzate o non riscontrate in sede di stesura del presente documento.

Si osserva inoltre che l’esposizione delle singole unità operative è *del tutto casuale* e pertanto non è da considerarsi prioritaria alcuna delle azioni correttive esposte.

Come premessa, si rileva che, una problematica comune a tutte le unità operative di degenza è costituita dalla vetustà degli arredi ed in particolare dei letti di degenza.

Questa problematica è particolarmente sentita nelle strutture in cui i pazienti sono meno autonomi fisicamente e richiede urgenti provvedimenti sia per assicurare un maggiore confort e sicurezza per i pazienti sia per facilitare il lavoro del personale.

Si fa inoltre espresso rimando a quanto previsto nel paragrafo successivo **20) Diffusione tematiche sicurezza** per evidenziare altre impellenti priorità di intervento afferibili a diverse unità operative.

Doveroso rimando è anche a quanto evidenziato nel **Documento di Programmazione Triennale anni 2013-2014-2015** nello specifico paragrafo a) **Gli investimenti**, in riferimento alle criticità strutturali e tecnologiche delle dotazioni Aziendali.

Azioni correttive: in riferimento alla prima criticità esposta, l’azienda ha in corso un programma di acquisizione di nuovi arredi che dia una adeguata risposta prioritariamente alle strutture maggiormente in difficoltà e contestualmente preveda che le strutture di nuovo allestimento abbiano al momento delle loro attivazione nuovi arredi. Entro il primo trimestre 2013 saranno disponibili i nuovi letti per le strutture con pazienti critici, entro il secondo trimestre 2013 saranno acquisiti i nuovi arredi per le strutture che saranno attivate nel 2013 (Malattie Infettive ed Ematologia) e contestualmente saranno predisposte le gare per l’acquisizione degli altri letti necessari il cui fabbisogno è stato stimato in 300 letti circa.

U.O. di Anestesia e Rianimazione

Stato dell’arte: l’UO di Anestesia e Rianimazione si occupa dell’assistenza anestesiológica ai pazienti afferenti al Blocco Operatorio della struttura denominata ‘Stecche’, in cui sono presenti 8 sale operatorie che vengono utilizzate dalle dodici specialità chirurgiche presenti in Azienda e alle pazienti afferenti al Blocco Operatorio di Ostetricia e Ginecologia composto da 3 sale operatorie site nel complesso Materno-Infantile collocato a monte di via San Pietro.



Si occupa inoltre dell'assistenza anestesiologicala nell'ambito delle procedure diagnostico-terapeutiche che si svolgono presso le strutture: TAC, RMN, Angiografia, Endoscopia.

L'UO di Anestesia e Rianimazione si occupa infine dell'assistenza rianimatoria ai pazienti ricoverati nonché dell'assistenza presso il Reparto di Rianimazione che assicura, principalmente ma non esclusivamente, assistenza ai pazienti post-operati.

Criticità: l'attuale disponibilità di sedute operatorie (7 ogni mattina, 2 ogni pomeriggio oltre all'urgenza garantita sull'arco del 24 ore) è sicuramente insufficiente per soddisfare le richieste. A questo si aggiunge la mancanza di strutture specificatamente dedicate alla chirurgia ambulatoriale e day-surgery in continua e rapida crescita.

Altra criticità è rappresentata dall'attuale collocazione del Reparto di Rianimazione, sito al 2° piano del Palazzo Clemente, e quindi lontano dal blocco operatorio a cui è mal collegato attraverso un tunnel non dedicato ed utilizzato da degenti e parenti per l'accesso alle strutture ospedaliere.

Azioni correttive: è in fase avanzata di progettazione il nuovo Reparto di Rianimazione che sarà collocato sopra al Blocco Operatorio cui sarà collegato anche con un ascensore dedicato ed interno. La struttura, progettata per avere al suo interno 6 letti ad elevata intensiva di cure, 2 letti di isolamento, 4 letti dedicati all'assistenza post-operatoria e 4 letti dedicati ai pazienti pediatrici, dovrebbe essere completamente operativa per la fine del 2013.

Entro il primo semestre del 2013 è prevista l'attivazione del nuovo centro di endoscopia con 3 ambulatori chirurgici dedicati ed attrezzati per l'esecuzione di procedure endoscopiche anche in sedazione.

Sono in fase di studio una serie di progetti per la realizzazione, nei locali 'a rustico' adiacenti alle attuali sale operatorie, di nuove sale operatorie da riservare alla chirurgia ambulatoriale ed al day-hospital la cui realizzazione è comunque subordinata al reperimento di adeguate risorse economiche al momento non disponibili.

Il problema relativo alla disponibilità di adeguati spazi operatori potrà essere definitivamente risolto solo con l'allestimento delle nuove sale riservate all'UO di Ostetricia e Ginecologia che saranno realizzate nel primo padiglione del costruendo nuovo ospedale in continuità funzionale con l'attuale blocco e che, verosimilmente, saranno disponibili tra il 2016 ed il 2017.

UO di Chirurgia Generale

Stato dell'arte: la AOU ha due strutture complesse di chirurgia generale, identificate per ragioni accademiche come Chirurgia Generale 1- Patologia Chirurgica e Chirurgia generale 2 - Clinica Chirurgica.

Le due unità operative hanno ed avranno sempre maggiormente una tipologia di assistenza differenziata con progressiva accentramento delle patologia epatobiliari in una struttura e quelle del tratto GIT nella seconda. Tale progressiva specializzazione sarà perseguita con particolare attenzione con la attuazione dell'atto aziendale e la formalizzazione dei dipartimenti e sarà uno degli obiettivi del direttore del DAI.

Criticità: una delle maggiori criticità è la localizzazione di una struttura chirurgica ancora localizzata del palazzo Clemente dislocata rispetto al blocco operatorio.

Una seconda criticità è legata alla limitata disponibilità di spazi operatori che per quanto incrementati al massimo possibile sono ridotti rispetto alle esigenze e alle potenzialità chirurgiche.

Azioni correttive: la Chirurgia Generale 2-Clinica Chirurgica è previsto sia localizzata nel padiglione chirurgico. Tale spostamento è condizionato al momento dalla scarsa disponibilità di spazi che rende difficoltoso l'immediato trasferimento che tuttavia sarà effettuato nel secondo-terzo trimestre del 2013.

Quali ulteriori azioni correttive, si evidenzia che, non potendo incrementare gli spazi operatori destinati all'attività chirurgica, saranno limitati i posti letto di degenza ordinaria e contestualmente, saranno incrementati quelli in Day Hospital. Sarà inoltre incentivato il modello assistenziale "week surgery" che come meglio specificato nel paragrafo 7) è fonte di numerosi vantaggi assistenziali e organizzativi.



UO di Urologia

Stato dell'arte: la unità operativa di Urologia è unica nel distretto di Sassari, ha direzione Universitaria ed è espressione dell'accorpamento di due unità operative, quella universitaria e quella ospedaliera a seguito della nascita della AOU e fornisce un servizio di assistenza anche in urgenza alla popolazione del territorio.

Criticità: Una delle maggiori criticità è rappresentata dalla tecnologia; Le strumentazioni della UO di Urologia sono infatti ormai datate ed in gran parte obsolete e conseguentemente con discontinuità di possibile utilizzo.

Esiste sofferenza in termini di reclutamento di personale ed esiste una condizione di difficile integrazione tra la componente Ospedaliera e Universitaria conseguente alla fusione di due reparti in una unica struttura aziendale.

Le esigenze di spazi operatori è maggiore di quanto disponibile.

Azioni correttive: nel corso del 2012 è stata predisposta la gara per l'acquisizione delle strumentazioni necessarie privilegiando quelle più urgenti. Questi atti saranno completati nel secondo semestre del 2013 periodo in cui le strumentazioni saranno pienamente operative. Si prevede l'acquisizione delle strumentazioni più urgenti entro il primo trimestre del 2013. In particolare entro il primo trimestre del 2013, sarà anche operativo un nuovo ecografo.

In relazione alla seconda problematica, è stata predisposta una selezione per il reclutamento di personale già conclusa. Il personale sarà potenziato entro il primo trimestre del 2013.

L'azienda rivolge particolare attenzione nel tentativo di eliminare o ridurre le tensioni e incomprensioni all'interno della struttura.

U. O. di Chirurgia Vascolare

Stato dell'arte: la U.O. di Chirurgia Vascolare della AOU di Sassari è un punto di riferimento per l'intero Nord Sardegna per la diagnosi e cura delle principali patologie vascolari. Nello specifico viene svolta attività diagnostica clinica e strumentale dei distretti sia arteriosi che venosi per la terapia chirurgica tradizionale, endovascolare ed ibrida di tutte le patologie arteriose sia di tipo dilatativo che ostruttivo nonché per il trattamento delle principali patologie flebolinfatiche degli arti inferiori.

Criticità: le principali criticità sono legate alla esigenza di una stabilizzazione della dirigenza medica, il definitivo inquadramento in ruolo del Responsabile della U.O. e l'acquisizione di una nuova unità medica.

Dal punto di vista organizzativo e tecnologico l'attività chirurgica necessita di ulteriori sedute operatorie, mentre quella diagnostica di un secondo ecocolordoppler di ultima generazione.

Azioni correttive: l'azienda entro il 2013 potrà rendere fruibile una nuova strumentazione e, vincolato alla approvazione dell'atto aziendale, una stabilizzazione della dirigenza medica.

UO di Chirurgia Maxillo Facciale

Stato dell'arte: la UO di Chirurgia Maxillo Facciale è unica come struttura nel Centro Nord Sardegna, coinvolta nella attività anche di pronta disponibilità in urgenza.

Criticità: una prima problematica della U.O. è legata alla esigenza di un suo prossimo spostamento nella riorganizzazione logistica delle discipline.

La seconda criticità è legata alla stabilizzazione del personale dirigenziale che è in massima parte precario da cinque anni.



Azioni correttive: in riferimento alla prima problematica esposta, si sta valutando la possibilità di uno spostamento della UO in spazi limitrofi a quelli attualmente occupati, al fine di consentire una adeguata e razionale collocazione di altre strutture chirurgiche.

Con l'approvazione dell'atto aziendale saranno banditi i relativi concorsi e si ritiene che possano avere termine nel 2013.

U.O. di Odontoiatria

Stato dell'arte: l'attività Odontoiatrica della Azienda viene espletata dalla UO di Odontoiatria in sintonia con le esigenze del corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria della Facoltà di Medicina.

Criticità: una criticità della attività odontoiatrica è legata alla tecnologia presente nella UO di Odontoiatria e in particolare alla adeguatezza dei c.d. riuniti.

I riuniti Odontoiatrici sono strumentazioni indispensabili per la attività odontoiatrica, richiedono un aggiornamento tecnologico continuo e sono sottoposti ad una rapida usura in quanto utilizzati anche nei tirocinii pratici da numerosi studenti in formazione. La qualità dei riuniti e l'aggiornamento tecnologico degli stessi devono essere perseguiti nel tempo al fine di offrire la migliore tecnologia possibile sia per l'assistenza sia per la formazione.

Una seconda problematica è legata alla attività odontoiatrica che la U.O. rivolge ad una parte della popolazione particolarmente debole e svantaggiata, con difficoltà alla collaborazione che necessita di trattamenti odontoiatrici in narcosi che soffre di limitati spazi nel blocco operatorio.

Una terza problematica è legata alla precarietà dei dirigenti odontoiatri, delle due igieniste dentali e dall'odontotecnico, figure necessarie allo svolgimento della attività assistenziale e didattica.

Azioni correttive: l'azienda, pur nelle ristrettezze economiche attuali, ha trovato un meccanismo condiviso con i dirigenti della UO di Odontoiatria che ha reso possibile l'acquisizione di 11 riuniti e strumentazioni di supporto disponibili dall'ultimo trimestre del 2012. La AOUS auspica il completamento dei riuniti di nuova generazione da parte dell'Ateneo fino al numero richiesto per gli obiettivi della formazione, finalizzati prevalentemente alle attività di tirocinio pratico degli studenti e specializzandi, orientamento peraltro condiviso dalla amministrazione accademica.

La nuova riorganizzazione del blocco operatorio, che sarà attiva a partire dal mese di Gennaio 2013, renderà possibile un maggiore utilizzo delle sale operatorie per le finalità odontoiatriche in narcosi destinate a supportare le fasce di popolazione particolarmente svantaggiata. Per tale finalità è previsto il raddoppio dei tempi fruibili di sala operatoria.

Ulteriore importante azione correttiva è la stabilizzazione ed il potenziamento del personale precario nel corso del 2013.

U.O. di Oculistica

Stato dell'arte: l'U.O. di Oculistica è unica nel distretto di Sassari e fornisce un servizio di assistenza anche in urgenza alla popolazione del territorio delle Province di Sassari e Olbia-Tempio. Effettua tutta la chirurgia in urgenza della traumatologia oculare del nord Sardegna.

Criticità: l'U.O. è gravata da numerose criticità di tipo logistico, tecnologico e di personale.

La logistica è condizionata da una collocazione del Day Surgery e di servizi di diagnostica e terapia di II livello nello stesso piano del reparto di degenza. Ciò crea notevole disagio nella gestione del reparto di degenza.

La rimozione degli archivi impone la necessità di allestire un archivio di cartelle computerizzate.

La strumentazione è datata e spesso obsoleta.



La direzione della struttura, pur essendo prevista come universitaria, è da oltre due anni affidata, per incarico di sostituzione temporanea, ai Dirigenti Medici Ospedalieri.

Il personale ha esigenza di un suo potenziamento anche in relazione all'accesso diretto di visite urgenti di Pronto Soccorso.

Azioni correttive: dall'11 gennaio 2013 è stato attivato il PAC per la chirurgia ambulatoriale della cataratta.

E' in corso la riorganizzazione strutturale degli ambulatori per il Day Surgery in regime ambulatoriale.

Gli archivi sono in fase di trasferimento in altra sede e dovranno essere predisposte cartelle computerizzate la cui operatività richiederà tre trimestri circa.

Le strumentazioni obsolete sono in fase di sostituzione con delle nuove, acquisite tramite service.

La Direzione Universitaria, al momento vacante, è in via di reclutamento, condizionata dai tempi di reclutamento universitario.

E' in fase di realizzazione il potenziamento dell'organico di Dirigenti Medici.

U.O. di Otorinolaringoiatria

Stato dell'arte: la UO di Otorinolaringoiatria è unica nel distretto di Sassari e fornisce un servizio di assistenza anche in urgenza alla popolazione del territorio.

Criticità: la principale criticità emersa nel 2011 -2012 è legata alla obsolescenza delle principali strumentazioni in uso presso il reparto. Alcune strumentazioni quali microscopio operatore e laser erano obsoleti, estremamente datati e con continue necessità di interventi tecnici per la loro riparazione che hanno creato inutili e dannosi interruzioni assistenziali con comprensibili difficoltà e disagi.

Azioni correttive: nel corso del 2012 sono stati predisposti gli acquisti delle principali strumentazioni carenti. In particolare, nel quarto trimestre del 2012 sono stati acquisiti il laser e il microscopio che saranno pienamente operativi dal gennaio 2013. Il completamento tecnologico arriverà a conclusione entro il terzo trimestre 2013.

U.O. di Malattie Infettive

Stato dell'arte: attualmente l'Unità Operativa di Malattie Infettive è collocata al quinto piano del padiglione (Palazzo Rosso) del complesso ospedaliero SS Annunziata della ASL1 di Sassari all'interno di un complesso recentemente abbandonato dalle strutture della ASL1 e destinato alla demolizione. Nello stesso piano è collocato il Day Hospital e i laboratori. Al piano terra dello stesso stabile sono collocati gli ambulatori e la sala prelievi.

Criticità: la situazione logistica crea innumerevoli criticità in termini di confort e sicurezza e costi particolarmente rilevanti sostenibili solo per la consapevolezza di una prossima soluzione della problematica edilizia e contestualmente della unicità della strutture nel territorio del Nord Sardegna. La chiusura del reparto significherebbe infatti gravissimi penalizzazioni per i pazienti affetti da malattie infettive tra cui anche quelli affetti anche da HIV.

Azioni correttive: premesso che, la conclusione dei lavori è in grande ritardo rispetto alle previsioni, l'ufficio tecnico della Università prevede di completare la costruzione del nuovo palazzo delle Malattie Infettive con la consegna dello stabile alla amministrazione della AOU entro la fine del primo semestre dell'anno 2013. Nell'immediato dovranno inoltre essere previsto il rinnovo di tutti gli arredi necessari e pertanto è in fase di studio la predisposizione degli acquisti e l'iter per l'accreditamento della struttura da parte della AOU. Si prevede pertanto che, entro l'autunno del 2013 il nuovo reparto di Malattie Infettive sarà pienamente operativo.

U.O. di Ematologia

Stato dell'arte: la U.O. di Ematologia è l'unica struttura ematologica del Nord Sardegna ed orientata prevalentemente alla gestione dei pazienti affetti da leucemie e linfomi.



Criticità: la collocazione attuale dell'Unità Operativa di Ematologia è al sesto piano del materno infantile. La logistica è molto penalizzante per ragioni strutturali e la gestione della patologia diventa sempre più difficile, in parte per la condizione di tipo alberghiero che si aggiungono alla necessità di gestire una patologia particolarmente delicata ed inoltre anche in continuo incremento.

Azioni correttive: la nuova sede della Ematologia è stata individuata nello stabile in costruzione delle malattie infettive, scelta dettata dalla esigenza di privilegiare la sicurezza e il confort dei pazienti anche se coscienti di non poter assicurare spazi adeguati per la componente accademica.

Nel corso dell'anno 2013 si prevede di completare la costruzione del nuovo palazzo delle malattie infettive con la disponibilità di un piano dedicato alle degenze dei pazienti ematologici.

L'azienda dovrà predisporre l'acquisto di arredi e curare l'accreditamento.

U.O. di Reumatologia

Stato dell'arte: l'Unità Operativa (U.O.) di Reumatologia è l'unica struttura di terzo livello per i pazienti affetti da malattie reumatiche (MR) residenti nel centro-nord Sardegna. Le MR rappresentano la patologia cronica più frequente nella popolazione italiana con una prevalenza stimata in Sardegna superiore al 20% (ISTAT 2010). Facendo riferimento solo all'artrite reumatoide, il più comune dei reumatismi infiammatori cronici, la prevalenza stimata nella sola provincia di Sassari è di 1500 pazienti.

Criticità: l'U.O. è gravata da criticità di tipo logistico e di personale.

Le prime consistono in:

- a) carenza di posti letto di degenza ordinaria e di Day-Hospital;
- b) carenza di spazi ambulatoriali per la diagnostica clinica e strumentale che risulta insufficiente per l'attività attuale e lo sarà ancora di più qualora venisse attivato il programma di diagnosi precoce delle "Early Arthritis";

Le seconde consistono in:

- a) stabilizzazione del personale medico a tempo determinato;
- b) necessità di una unità di personale infermieristico di supporto dell'attività clinica e di diagnostica strumentale.

Azioni correttive: spostamento della U.O. nella riorganizzazione logistica; attivazione della mobilità interaziendale per uno dei dirigenti medici; stabilizzazione del restante personale medico.

U.O. di Medicina Interna

Stato dell'arte: nella AOU operano due strutture complesse di Medicina interna che hanno mantenuto la stessa dizione per motivazioni accademiche essendo previsto nell'ordinamento didattico due insegnamenti di Medicina Interna 1 e Medicina Interna 2. Le due unità operative avranno progressivamente una tipologia assistenziale differenziata: la prima avrà un progressivo indirizzo immunopatetorenales e la seconda un orientamento maggiormente cardiovascolare, gastrointestinale ed endocrino. Sarà compito del futuro direttore del dipartimento DAI rinforzare questo orientamento quanto mai necessario specialmente per ragioni didattiche e di specializzazione. .

Criticità: la criticità principale per tali discipline è legata alla collocazione logistica. Le condizioni strutturali dello stabile infatti rendono penalizzati i servizi assistenziali erogati, in particolare per gli aspetti di tipo alberghiero. Esiste inoltre l'esigenza di strutture per una assistenza di alta intensità di cura.

Azioni correttive: si prevede di trasferire le degenze delle Medicine entro il secondo trimestre del 2014 nel palazzo Clemente una volta ultimati i lavori di adeguamento dello stesso.

L'obiettivo è quello di accorpate le due medicine interne, differenziate in quanto a competenze, su due piani del palazzo Clemente con prevedibile grande miglioramento delle condizioni di confort alberghiero, specializzazione ulteriore delle strutture e integrazione funzionale con la reumatologia e le attività di tipo cardiologico ed alta intensità di cura.



U.O. di Pneumologia

Stato dell'arte: La UO di pneumologia è unica nel Nord Sardegna ed è centro di riferimento per le problematiche correlate. E' dislocata temporaneamente nel primo padiglione chirurgico del complesso "le stecche" in attesa della sua futura sistemazione nel padiglione delle Medicine previsto con il nuovo ospedale che riteniamo possa avere conclusione nel corso del 2017.

Criticità: una criticità diventata sempre più pressante nel corso degli anni è stata determinata dalla logistica in quanto la pavimentazione del reparto ha richiesto un rifacimento, realizzato nel corso del 2012.

Altra criticità in fase di completa risoluzione è stata la carenza e obsolescenza delle tecnologie finalizzate alla attività di broncoscopia per diverse finalità e quelle per il campionamento tessutale nel sospetto di neoplasie polmonari.

Azioni correttive: nel 2011 si è avviato un processo di ammodernamento tecnologico in gran parte realizzato nel 2012 e che avrà termine nel 2013, secondo semestre.

La UO di Pneumologia avrà la sua sede definitiva nel padiglione delle medicine del nuovo ospedale, che si ritiene possa avere conclusione nel 2017.

U.O. di Cardiologia

Stato dell'arte: l'attività cardiologica della AOU viene espletata al momento nel contesto della Medicina Interna 2 - Clinica Medica e rappresenta per l'azienda una condizione critica che necessita urgenti provvedimenti. Nonostante infatti la Cardiologia moderna nel Nord Sardegna sia di fatto nata nell'ambito delle attività della Clinica Medica negli 60', da sempre è stata espletata come attività della Clinica Medica e non come servizio autonomo nonostante la presenza di una scuola di specialità di Cardiologia nella Facoltà di Medicina che forma circa il 50 % dei Cardiologi Operanti in Sardegna. Questa condizione ha di fatto impedito una crescita autonoma della disciplina e conseguentemente ha portato ad un suo sviluppo non ottimale.

Criticità: le criticità attuali sono ascrivibili da un lato ad una limitata offerta di prestazioni terapeutiche legate ad una carenza dell'organico, con relative difficoltà al reclutamento di personale e dall'altra alla assenza di una Unità Operativa di Cardiologia Aziendale.

Azioni correttive: l'azienda, per quanto riguarda la prima problematica ha cercato di provvedere con selezioni a tempo definito e mediante la procedura di mobilità interaziendali, per la risoluzione della seconda problematica, invece, l'atto aziendale ha previsto la istituzione di una struttura autonoma di Cardiologia, una struttura semplice di Cardiologia Pediatrica e una struttura semplice di Medicina ad Alta Intensità di cura correlabile parzialmente anche alle problematiche cardiologiche.

E' inoltre obiettivo aziendale, quello della realizzazione di una maggiore integrazione con la UO di Cardiologia della ASL1 nel rispetto della autonomia funzionale delle strutture aziendali.

Servizio di Cardiologia Pediatrica

Stato dell'arte: la AOU di Sassari è la struttura sanitaria pubblica che segue le problematiche materno infantile di tutto il distretto di Sassari e rappresenta il punto di riferimento per le emergenze ostetriche, ginecologiche, neonatali e non solo per la ASL1 ed il Nord Sardegna.

Criticità: una delle problematiche che necessitano particolare attenzione è rappresentata dalla patologia cardiaca possibilmente diagnosticabile in epoca fetale.

Presso il punto nascita della Clinica Ostetrica della AOU nascono circa 1500-1800 bambini per anno e in considerazione dei dati epidemiologici che indicano l'incidenza delle cardiopatie congenite in 10/1000 per anno, di cui circa il 50% richiedono interventi correttivi nei primi giorni di vita, appare opportuno potenziare una attività diagnostica che possa identificare tali patologie nei primi mesi di gravidanza al



fine di poter programmare eventuali interventi nelle sedi opportune e allo stesso tempo monitorare nel tempo tale patologia.

In Sardegna, attualmente, esiste, un solo centro di Cardiologia Pediatrica, ubicato al Brotzu di Cagliari. Si ritiene pertanto opportuno potenziare tale attività, con la istituzione di una unità operativa, che possa assicurare una competenza specifica dedicata anche a Sassari e per la popolazione del Nord-Sardegna, rivolto alla diagnostica pre-natale, neonatale e pediatrica delle cardiopatie.

Oltre che per le patologie acute, si gioverebbero di una Cardiologia Pediatrica, tutti i bambini già operati per malformazioni cardiache, i portatori di Talassemia Maior, i bambini diabetici, quelli affetti da patologie neuropsichiatriche, da patologie reumatiche infiammatorie acute assicurando un polo di riferimento per la problematica cardiologica pediatrica per il Nord Sardegna.

Azioni correttive: Queste motivazioni hanno indotto la AOU di Sassari a prevedere nell'atto aziendale una struttura semplice dipartimentale che possa, nel contesto del dipartimento materno infantile, gestire la problematica cardiologica pediatrica.

Nel corso del 2013 si prevede pertanto, nelle fasi attuative dell'atto aziendale, l'attivazione di tale nuova struttura. Al momento è prevista la localizzazione al piano terra del materno infantile e sono in corso i lavori di ristrutturazione. Tale collocazione logistica ha lo scopo di poter assicurare la gestione delle problematiche cardiologiche routinarie, anche per le esigenze della Ostetricia e Ginecologia ed Ematologia evitando i trasporti dei pazienti mediante ambulanze con superamento dei disagi conseguenti.

U.O. di Diabetologia

Stato dell'arte: la UO di Diabetologia è una struttura ambulatoriale che assicura l'assistenza ai pazienti diabetici con maggiore peso nell'ambito del territorio della ASL1.

Criticità: le criticità del servizio sono legate alla logistica, alla informatizzazione e al personale.

- La logistica della UO di Diabetologia è particolarmente critica in quanto alla difficoltà di utilizzo dello stabile storico delle Medicine comuni a tutti i reparti si è aggiunta l'esigenza di liberare questi spazi in quanto purtroppo è stata prevista in quei locali la collocazione della PET. Questa decisione, che l'amministrazione della AOU ha ereditato senza possibilità di rettifica, non viene ritenuta ottimale e al contrario riteniamo possa creare difficoltà gestionali. Per queste esigenze si è determinata la necessità di trovare una nuova temporanea collocazione alla diabetologia prima di poter predisporre una sua sistemazione definitiva che riteniamo possa essere individuata in un differente piano del palazzo storico delle medicine.
- **Informatizzazione:** la condizione di informatizzazione del servizio è ancora in fase preliminare con l'utilizzo di una scheda cartacea e conseguentemente un archivio ingombrante non più accettabile.
- **Personale:** personale necessità un potenziamento.

Azioni Correttive: in relazione alla soluzione della criticità logistica è stata individuata una nuova temporanea sede presso il palazzo Clemente che accoglierà il servizio per un tempo pari a circa tre trimestri necessario a predisporre nuovi locali nel palazzo delle Clinica Medica. E' in fase di studio una possibile dislocazione del servizio in condivisione con la ASL1 presso i locali del S. Camillo. Sono emerse numerose difficoltà per le quali si stanno studiando delle vie di soluzione.

Relativamente alla soluzione della criticità della carenza di personale e' stata predisposta una selezione per il reclutamento di dirigenti medici che possa consentire il potenziamento dell'attuale organico.

La informatizzazione sarà perseguita; entro il primo- secondo trimestre 2013 saranno forniti i supporti necessari in termini di computers e stampanti. Sarà predisposto l'iter per la abolizione della cartella cartacea.



U.O. di Endocrinologia

Stato dell'arte: la U.O. di Endocrinologia è l'unica struttura specialistica in questo settore del Centro e Nord Sardegna. Comprende una attività di diagnosi e cura per le patologie endocrine dell'adulto, con particolare riferimento alla ghiandola tiroidea, al surrene ed alla patologia ipotalamo ipofisaria. Da tre anni è stato attivato un ambulatorio dedicato di Endocrinologia Pediatrica ed Auxologia, anch'esso unica struttura nel suo genere del Centro e Nord dell'Isola.

Quando possibile si attiva il day-service per la patologia nodulare tiroidea (PACC) e le complicanze oculari dell'ipertiroidismo autoimmune. E' attivo un iter diagnostico e terapeutico completo per quanto riguarda la auxologia.

Attualmente il 50% delle prestazioni sono a CUP (circa 60 al giorno in totale) su tre ambulatori che lavorano in parallelo. Sebbene non codificata ufficialmente, esiste una attività di urgenza ad accesso diretto di circa 50 pazienti/mese.

Criticità: la logistica rappresenta una delle maggiori criticità. Gli spazi dove è collocata la UO è penalizzante.

La seconda criticità è rappresentata la tecnologia che richiede un potenziamento.

Una terza criticità è rappresentata dal personale che richiede un potenziamento.

Azioni correttive: è in fase di attenta considerazione una nuova collocazione logistica indispensabile anche in quanto al momento la endocrinologia occupa spazi destinati alla futura rianimazione. Si ritiene che la sua futura collocazione possa essere nel palazzo delle medicine, possibilmente accorpata alla UO di diabetologia. L'azienda si impegna ad attuare tale progetto entro il quarto trimestre del 2013.

E' in corso un potenziamento del personale medico finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa con un incremento di una unità pari al 30% del suo organico che avrà luogo nel primo trimestre del 2013.

Nel corso del 2013 sarà avviato un programma di graduale acquisizione di nuova tecnologia per migliorare la qualità delle prestazioni al momento erogate.

U.O. di Dermatologia

Stato dell'arte: presso l'U.O. di Dermatologia viene svolta attività assistenziale di I e II livello e ambulatori specifici, per Malattie Sessualmente Trasmesse (HIV+ e Comunità terapeutiche), per patologie Allergologiche, per terapia chirurgica di lesioni tumorali della cute comprese le attività ambulatoriali di videodermatoscopia per la diagnosi e il follow-up del melanoma, ambulatorio per la diagnosi e la terapia del Sarcoma di Kaposi, ambulatorio di fototerapia e foto chemioterapia per la cura della psoriasi e linfomi cutanei.

La Clinica Dermatologica è sede capofila per la Sardegna della Scuola Specializzazione in Dermatologia e Venereologia.

Criticità: la criticità dell'UO di Dermatologia sono legate all'attuale ubicazione degli ambulatori di fototerapia.

Azioni correttive: la riorganizzazione degli spazi ambulatoriali a livello della I e II stecca che sarà realizzato nel corso del 2013 potrà consentire una diversa distribuzione degli spazi disponibili per la U.O. di Dermatologia, compresi quelli necessari per la fototerapia, in una ottica di massima fruibilità e condivisione degli spazi ambulatoriali contigui.

U.O. di Ostetricia e Ginecologia

Stato dell'arte: La UO di Ostetricia e Ginecologia è la struttura più grande della AOU, rappresenta da sola circa il 10% della azienda per posti letto, attività, budget, DRG, numero dei ricoveri e dimessi. Il tasso di occupazione è pari al 74 % nel 2011 con una durata di degenza media di 5,21 giorni. Nelle sue sale parto nascono circa 1500 bambini ed ha una attività di pronto soccorso Ostetrico Ginecologico per il distretto di Sassari ed è la struttura di riferimento per tutto il Nord Sardegna.

La UO di Ostetrici ha numerose criticità di tipo logistico, tecnologico e approvvigionamento di materiali



Azioni Correttive: la soluzione dei problemi della UO di Ostetricia e Ginecologia potrà sotto il profilo logistico avere soluzione solo con la costruzione del nuovo ospedale in cui è previsto uno stabile interamente dedicato alla esigenza del dipartimento materno infantile. Riteniamo che possa essere operativo entro il 2016-2017 avendo la priorità di esecuzione. Gli interventi nell'immediato saranno necessariamente orientati ad eliminare le criticità con carattere di urgenza tra cui ovviamente le sale parto.

Riorganizzazione sale parto

Stato dell'arte: la U.O. di Ostetricia della AOUS di Sassari è l'unico centro di terzo livello di Ostetricia nel Centro Nord-Sardegna ed è la struttura dove il numero delle nascite è pari a circa 1500-1800 bambini per anno. Tale numero è destinato ad aumentare notevolmente in ragione della programmata chiusura di alcuni Punti Nascita territoriali regionali caratterizzati da nascite al di sotto dei 500 nati per anno.

Criticità: la condizione logistica delle sale parto sconta una condizione strutturale fonte di forte disagio avendo necessità di una opera di ristrutturazione urgente ed un adeguamento alle normative. Questa esigenza si accompagna alla opportunità di modificare la sede delle sale parto portandole nello stesso piano delle sale operatorie in modo che un eventuale esigenza di intervento rapido non debba essere posticipato per le esigenze di trasferire di piano la partorienti, esponendole anche ad eventuali malfunzionamento dei sistemi di trasporto.

Azioni correttive: è stato ultimato il progetto per la realizzazione delle sale parto ed un parziale miglioramento alberghiero della UO di Ostetricia e Ginecologia. Il progetto prevede, con realizzazione entro il 2013, di 4 nuove sale parto localizzate nello stesso piano delle sale operatorie. Tale progetto sarà realizzato evitando modifiche strutturali dei locali e rappresenterà una soluzione temporanea ma comunque non procrastinabile. La soluzione definitiva per la UO di Ostetricia e Ginecologia sarà ottenuta con la costruzione del nuovo ospedale con un padiglione interamente dedicato al dipartimento materno infantile. Questo padiglione avrà sede nel prossimo nuovo ospedale, terza stecca, e avrà la priorità di esecuzione. Si ritiene possa essere operativo entro il 2016-2017.

Sono inoltre in fase di acquisizione numerose strumentazioni per potenziare il parco tecnologico dell'Unità Operativa in oggetto. Queste procedure completeranno il proprio iter entro il secondo trimestre del 2013.

U.O. di Neuropsichiatria Infantile

Stato dell'arte: attualmente l'U.O. di Neuropsichiatria Infantile è collocata presso il Policlinico Sassarese. La situazione logistica che vede tale unità completamente isolata rispetto alle altre strutture aziendali nonché le criticità strutturali dei locali occupati costituisce un importante ostacolo ad una efficiente attività assistenziale.

Criticità: la situazione logistica crea rilevanze antieconomiche soprattutto in riferimento ai costi supplementari legati al trasporto (es. per la gestione ambulanze, consegna farmaci etc.) e alla erogazione delle consulenze intra-aziendali richieste e ricevute dalle diverse specialità aziendali.

Azioni correttive: risulta necessario un trasferimento dell'unità negli stabili aziendali. Lo stesso avverrà in due momenti successivi: un primo trasferimento avverrà nei locali aziendali del palazzo Clemente. Successivamente sarà effettuato un nuovo trasferimento nella sua sede definitiva, identificata nel dipartimento materno infantile. Questo determinerà un servizio assistenziale ancora più efficiente e finalmente dotato di confort per la tipologia di pazienti interessati e per i rispettivi familiari. Il nuovo dipartimento materno infantile avrà sede nel nuovo ospedale, terza stecca, avrà priorità di esecuzione rispetto alle altre discipline e si ritiene possa essere operativo entro l'anno 2016-2017. Saranno peraltro valutate altre ipotesi che si possano realizzare in relazione a spazi che si renderanno liberi nella azienda o esigenze conseguenti a restrizioni economiche.



U.O. di Neonatologia

Stato dell'arte: la neonatologia e con essa la Terapia Intensiva Neonatale (TIN) è una struttura di riferimento per le problematiche correlate per la popolazione del Nord Sardegna. Opera in stretta collaborazione con la UO di Ostetricia e Ginecologia.

Criticità: le condizioni logistiche del reparto sono disagiate e non ottimali.

Azioni correttive: Nel corso del 2012 sono stati completati i lavori della nuova UO di Neonatologia in nuovi stabili annessi al palazzo materno infantile. I lavori hanno avuto un iter travagliato che si è protratto per un tempo decisamente superiore alle previsioni, a seguito di travagli amministrativo-tecnico ma hanno avuto termine. L'inizio dei lavori, originariamente previsto per l'anno 2007, ha avuto inizio solo nel corso dell'anno 2009. Gli stessi hanno avuto termine nel terzo trimestre 2011 e sono stati collaudati nel 2012. Sono in corso le pratiche di verifica da parte degli uffici tecnici della RAS per l'autorizzazione all'uso dei locali ed è pertanto previsto che entro il primo trimestre del 2013 la struttura sarà resa pienamente operativa.

U.O. di Pediatria

Stato dell'arte: la U.O. di Pediatria è l'unica struttura pediatrica del distretto di Sassari ed assicura le prestazioni sanitarie in urgenza h24. E' l'unica struttura pediatrica in cui agisce un gruppo dedicato alla diabetologia pediatrica e alla diagnosi di celiachia.

E' collocata nel padiglione materno infantile.

E' una struttura Universitaria ma è priva di un responsabile titolare da oltre 2 anni.

Criticità: la maggiore criticità, pur con grande apprezzamento dei supplenti del ruolo primaziale è rappresentata dalla assenza di un responsabile con pienezza del ruolo. Questo di fatto indebolisce la struttura, e penalizza la scuola di specializzazione mettendone a rischio l'esistenza della stessa, all'interno della Facoltà di Medicina.

Altra criticità è rappresentata dalla logistica che è fortemente penalizzata e richiederebbe grandi risorse al momento non disponibili.

Azioni correttive: entro il primo trimestre del 2013 il ruolo di responsabile di struttura sarà ricoperto mediante relativo concorso Universitario.

La problematica relativa alla logistica potrà essere risolta con la costruzione nel nuovo ospedale del padiglione materno infantile, che si prevede possa avere conclusione nel 2016-2017. Nel periodo intermedio saranno assicurati gli interventi provvisori impellenti, necessari ad una adeguata attività assistenziale dell'unità operativa stessa.

U.O. di Chirurgia Pediatrica

Stato dell'arte: la U.O. di Chirurgia Pediatrica è una unità operativa di recente istituzione nell'azienda. La stessa è dislocata nel padiglione chirurgico ed è l'unica struttura di questa disciplina nel centro Nord Sardegna.

Nel contesto della AOU nei reparti pediatrici opera un servizio "Giocamico", che, grazie anche ad un contributo della Provincia di Sassari, ha potuto far vivere con serenità e senza traumi, un momento difficile come quello di un intervento chirurgico, ai bambini ricoverati presso la chirurgia pediatrica dell'AOU.

Criticità: le problematiche riconducibili alla U.O. di Chirurgia Pediatrica sono sia di ordine logistico che organizzativo. Queste ultime infatti sono in parte legate all'organico limitato.



Azioni Correttive: l'azienda ritiene che la collocazione naturale di questo reparto debba essere nel contesto del dipartimento materno infantile in stretta vicinanza con le Unità Operative di Neonatologia e Pediatria. Le condizioni logistiche dell'attuale padiglione materno infantile non consentono un tale accorpamento mentre tale organizzazione sarà rinviata alla costruzione del nuovo ospedale, padiglione e dipartimento materno infantile la cui conclusione dei lavori si ritiene, come sopra specificato, possa avere luogo entro l'anno 2016-2017.

La seconda problematica legata all'organico è in fase di soluzione. Nell'atto aziendale questa UO è prevista come struttura a direzione Ospedaliera e si prevede pertanto il reclutamento del responsabile entro il 2013.

U.O. di Neurologia

Stato dell'arte: l'Unità Operativa di Neurologia è unica come struttura nell'ambito aziendale e nel distretto di Sassari. Oltre all'attività di degenza la stessa è caratterizzata da una intensa attività ambulatoriale essendo centro di riferimento per alcune patologie particolarmente significative per la Regione Sardegna. La UO ha inoltre una attività di pronta reperibilità per le urgenze del Pronto Soccorso della ASL1 e, quando esiste la disponibilità di letto di degenza, fornisce la possibilità di ricovero. La UO, tramite accesso diretto, fornisce pertanto un importante contributo per pazienti con problematiche neurologiche urgenti, mediato dalle attività ambulatoriali della stessa UO o dai medici di base.

Criticità: la U.O. di Neurologia è stata trasferita di recente nel I piano del palazzo Clemente purtroppo in spazi non ristrutturati con persistenza di forti disagi.

Azioni correttive: è necessario rendere libero il secondo piano del palazzo Clemente al fine di consentire i lavori di ristrutturazione per il reparto di degenza. Nel corso dell'anno 2012 è stato avviato l'iter di accantieramento e si prevede pertanto il completamento dei lavori e la relativa agibilità entro la fine dell'anno 2013.

U.O. di Ortopedia

Stato dell'arte: l'Unità Operativa di Ortopedia è sede di scuola di specialità ed offre una attività di degenza su patologia elettiva nonché una intensa attività ambulatoriale.

Criticità: le problematiche riconducibili alla U.O. di Ortopedia sono correlate da un lato alla sua numerosità dei posti di degenza cui non è possibile offrire spazi operatori adeguati e dall'altro alla mancanza di una riabilitazione ortopedica.

Azioni correttive: nel corso del 2013 i posti letto di degenza ordinari saranno in parte convertiti in Day Surgery, in parte in letti di riabilitazione ed in parte saranno sospesi per un numero tale da corrispondere ad un tasso di occupazione su 365 giorni anno pari al 75 % come richiesto dagli indicatori regionali.

Contestualmente saranno incrementati gli spazi operatori. Quando il tasso di occupazione sarà superiore al 75 % il numero dei posti letto potrà essere incrementato sbloccando i posti letto momentaneamente sospesi.

L'atto aziendale prevede inoltre l'attivazione di una unità operativa semplice dipartimentale di riabilitazione e ortopedia pediatrica.

U.O. di Scienze Radiologiche

Stato dell'arte: la UO di Radiologia è una struttura dislocata in spazi a valle e a monte di viale S. Pietro e fornisce oltre alla attività di radiodiagnostica tradizionale, mediante TAC, Ecografia e RMN anche il servizio di radioterapia.



Criticità: le maggiori criticità della UO di Radiologia sono riconducibili alla logistica e alla tecnologia spesso datata e talora obsoleta.

Azioni Correttive:

Logistica: Entro il 2013 può essere realizzato il trasferimento nel palazzo Clemente di gran parte dell'attività assistenziale con notevoli benefici per i reparti localizzati nelle strutture a valle di viale S. Pietro. Nelle strutture a monte rimarranno gli apparecchi necessari (un ecografo e un apparecchio di radiologia tradizionale e la RM) per evitare trasporti e disagi dei pazienti e limitare i costi per i loro trasferimenti.

Tecnologia: Nel corso del 2011-12 la radiodiagnostica è stata supportata con numerosi interventi che saranno portati a termine nel 2013. Sono stati acquisiti:

- 2 sistemi CR (Computer Radiography);
- una nuova TAC 128 strati; nei mesi di Gennaio/Febbraio 2013 verrà completata la formazione e tale strumentazione sarà pienamente operativa con il completamento dell'aggiornamento del sistema RIS-PACS;
- un Mammografo digitale con tomo sintesi con piena operatività da gennaio 2013;
- un aggiornamento del sistema RIS-PACS con implementazione della memoria; entro Marzo/Aprile del 2013 sarà completata la messa in rete di tutte le sezioni e l'acquisizione di n°10 Work-Station di refertazione;
- un nuovo apparecchio digitale diretto per torace/segmenti ossei (gara conclusa). L'attività piena è prevista nel terzo trimestre 2013;
- un apparecchio ecografico "top di gamma"; si prevede la consegna e l'utilizzo entro marzo 2013;
- due apparecchi ecografici di fascia alta: la conclusione è prevista entro il secondo trimestre 2013;
- un tavolo stereotassico per il prelievo delle lesioni mammarie nell'ambito del programma screening. Si ritiene che tale strumentazione sarà pienamente operativa nel 3° trimestre 2013;
- un aggiornamento della RM che sarà operativo nel terzo - quarto trimestre 2013;

La logistica della RM verrà sensibilmente migliorata con l'utilizzo di alcuni locali resi liberi dal trasferimento della TC.

a) Attività di Angiografia

Stato dell'arte: l'attività di questa sezione, attualmente è limitata dall'apparecchio molto datato (1998) che comporta continui fermi; anche la condizione logistica dei locali in cui al momento viene espletata la angiografia, genera forti criticità. Questa attività è da sempre dislocata nel palazzo della Clinica Medica, lontana dal blocco operatorio e dalla rianimazione. Il suo utilizzo viene pertanto programmato con grande prudenza previa valutazione accurata costo beneficio.

Azioni correttive: è prioritario allestire una sala dedicata alla angiografia negli spazi al momento allo stato di rustico adiacenti al blocco operatorio. L'allestimento di questi spazi sarà realizzato con i lavori di ampliamento e adeguamento del nuovo complesso ospedaliero per i quali sono state avviate le procedure per la definizione dei progetti. Riteniamo che la nuova angiografia potrà avere una sede adeguata nel 2014.

b) Attività di Radioterapia

È stata acquisita la strumentazione per la brachiterapia che è in fase di collaudo. La formazione è prevista per il mese di Gennaio 2013, seguirà l'utilizzo clinico di routine che si prevede sarà pienamente operativo nel secondo trimestre 2013. Anche la logistica, attualmente penalizzata dalla Radioterapia, usufruirà di alcuni locali liberati dalla TC.

Si evidenzia che è in atto la gara per l'acquisizione di una TC simulatore multistrato dedicata, la cui conclusione è prevista entro giugno 2013. Tale apparecchio verrà posizionato nei locali della



Radiodiagnostica del vecchio istituto in prossimità dei locali della RT. Questa strumentazione sarà pienamente operativa nel quarto trimestre 2013.

U. O. di Medicina Nucleare

Stato dell'arte: l'Unità Operativa della Medicina Nucleare dell'AOU di Sassari è una struttura unica nel Nord Sardegna ed è al momento in forte espansione nelle sue attività complessive.

Criticità: le criticità sono ascrivibili a tre fattori:

- edilizia
- tecnologia
- personale

Azioni correttive:

Edilizia: le problematiche edilizie sono ascrivibili ai locali in cui è nata ed è ubicata la Medicina Nucleare.

I locali attuali sono infatti inadeguati ma la problematica potrà essere risolta solo con la costruzione del nuovo futuro ospedale in cui sarà collocata la futura Medicina Nucleare. Nei prossimi anni potranno essere effettuati i lavori per la collocazione temporanea della PET, in via di acquisizione, e piccoli interventi necessari per la sicurezza.

Tecnologie: è stata deliberata l'acquisizione del sistema PET/TC e si ritiene che entro il terzo trimestre 2013 la sistemazione della PET avrà termine

Sono in fase di acquisizione: una nuova gamma camera a due testate SPECT/TC e una gamma camera ad una sola testata SP4 HR.

Entro il 2013 sarà acquisita un nuovo densitometro osseo.

Entro il secondo trimestre 2013 dovrà partire la gara per l'adeguamento dei locali della "Camera Calda" e l'acquisto di nuove celle di manipolazione delle sostanze radioattive

E' in programma la predisposizione per l'attività di Terapia Radiometabolica la cui realizzazione, previa attenta valutazione, potrà essere realizzata prossimamente.

Personale: il personale tecnico ha necessità di un potenziamento che potrà essere realizzato con inizio a partire dal 2014, previa approvazione dell'atto aziendale.

U.O. di Microbiologia

Stato dell'arte: attualmente l'attività di diagnosi e prevenzione delle malattie da agenti biologici trasmissibili (virus, batteri, protozoi, funghi, parassiti) viene svolta oltre che dalla U.O. di Microbiologia anche dalle UU.OO. di Igiene e Malattie Infettive.

Criticità: le condizioni logistiche dei laboratori diagnostici di Microbiologia sono in condizione critica per numerose problematiche.

Obiettivo: l'obiettivo è quello di centralizzare i laboratori con tecnologia sovrapponibile al fine da un lato di limitare i costi di gestione dall'altra di consentire una maggiore integrazione tecnologica e culturale tra competenze finalizzate a scopi ben distinti ma affini in quanto a problematiche gestite. Tale integrazione riteniamo sia particolarmente utile ai dirigenti in formazione.

Azioni correttive: si prevede nel corso dell'anno 2013 di accorpate le attività diagnostiche di Igiene e Microbiologia nella nuova struttura destinata a laboratori in via Padre Manzella nel rispetto della autonomia gestionale delle problematiche di competenza sia per la UO di Igiene sia per la UO di Microbiologia.



U.O. di Anatomia Patologica

Stato dell'arte: I laboratori di anatomia patologica sono stati oggetto di un recente ristrutturazione ed ampliamento per un intervento curato dalla amministrazione universitaria. Sono stati creati nuovi laboratori e studi.

Criticità: fin dal 2005 sono state disattivate le sale settorie e nei lavori di ristrutturazione queste sono state demolite. Fin dal 2005 la UO assicura attività di diagnostica post mortem in sale settorie della ASL1, dislocate sia rispetto agli stabili della AOU sia a rispetto a quelli del SS Annunziata, con grandi disagi e difficoltà operative. La componente didattica della triplice inscindibile funzione didattica, ricerca e assistenza relativamente a questa parte di attività è di fatto impedita.

Azioni correttive: è stato ultimato l'iter per la costruzione delle nuove sale settorie, finanziate dall'Ateneo, previste per decisione accademica che l'azienda nella attuale gestione, non ha ritenuto di variare per evitare ulteriori ritardi nell'allestimento delle sale, nel palazzo Clemente, che avrebbe comportato una ulteriore carenza per la formazione medica. Nel mese di novembre hanno avuto inizio i lavori che si prevede avranno termine nel secondo trimestre 2013. Le sale settorie riteniamo saranno in funzione nel terzo trimestre 2013.

U.O. Igiene e Medicina Preventiva

Stato dell'arte: l'U.O.C. di Igiene e Medicina è una struttura a direzione universitaria che svolge attività di Igiene Ospedaliera compresa la Diagnostica Microbiologica e relativo Laboratorio di Biologia Molecolare, Igiene Ambientale, Epidemiologia, Statistica con ambulatorio vaccinale. Collabora, inoltre, con la Direzione Sanitaria Aziendale di Presidio per aspetti programmatori e operativi. Relativamente agli aspetti strutturali-logistici, ha occupato recentemente i nuovi locali di Via Padre Manzella attigui al vecchio Istituto con il quale sarà in collegamento funzionale.

Criticità: il ritardo dei lavori di ristrutturazione dell'ala del vecchio Istituto, peraltro, hanno costretto ad occupare parte della nuova struttura in maniera impropria in quanto sia alcuni laboratori sia un ampio spazio al piano terra dedicato ad aula didattica vengono temporaneamente adibiti a studi del personale dirigente compromettendo, quindi, la piena fruizione dei nuovi spazi in relazione alla destinazione d'uso originaria.

Azioni correttive: la prevista disponibilità (entro primi 6 mesi del 2013) di tutti gli spazi predisposti permetterà non solo una corretta funzione d'uso di tutti i locali ma anche la possibilità di ospitare i laboratori assistenziali della U.O. di Microbiologia che attualmente opera in condizioni non idonee. Tale spostamento, attraverso la centralizzazione della diagnostica microbiologica in un'unica struttura, permetterà una rilevante razionalizzazione della logistica e dei percorsi assistenziali del personale della AOU e dei pazienti esterni (consegna campioni, ritiro referti) nonché una migliore aggregazione di dati epidemiologici anche ai fini della sorveglianza delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali.

U.O. di Medicina Legale

Stato dell'arte: la UO di Medicina Legale rappresenta un punto riferimento storico per le problematiche correlate per le esigenze della Facoltà Medica e di altri corsi di Laurea.

Criticità: una delle criticità è rappresentata dalla assenza di disponibilità di una sala settoria che di fatto impedisce una parte della sua tradizionale attività.

Una seconda criticità è legata alla tradizionale scarsa attenzione per le potenzialità della disciplina nel contesto delle attività della AOU.

Correttivi: è in costruzione la nuova sala settoria, localizzata per decisione accademica recepita dalla AOU nel palazzo Clemente, in condivisione con le esigenze del servizio di Anatomia Patologica. La sala settoria sarà disponibile nel terzo trimestre del 2013.

Relativamente alla seconda criticità è stato studiato un percorso per rendere fruibili per gli operatori aziendali le competenze della Medicina Legale. In particolare la struttura complessa di Medicina Legale mette a disposizione le proprie competenze e professionalità nell'interesse della AOUs di Sassari, degli Operatori e dei soggetti afferenti alla Azienda stessa offrendo i seguenti servizi:

1. Pazienti extracomunitari :
 - a) modalità di informazione (difficoltà linguistiche ad esempio)
 - b) modalità di raccolta del consenso al trattamento sanitario
 - c) rifiuto al trattamento sanitario (per motivi religiosi ad esempio)
 - d) richiesta di prestazioni illecite (infibulazione ad esempio)
 - e) IVG
 - f) contraccezione
2. Pazienti minorenni:
 - a) Informazione (agli esercenti la potestà, al diretto interessato, modalità)
 - b) Consenso (difforme degli esercenti la potestà, valenza del consenso del minore -fra i tanti problemi basta pensare a quelli di chirurgia estetica- interventi del Tribunale, ecc.)
 - c) Sostituzione temporanea o permanente dell'esercente la potestà
3. Testimoni di Geova:
 - a) dichiarazioni anticipate
 - b) trasfusioni
 - c) tutore legale
4. Problematiche del personale strutturato:
 - a) parere medico legale su: idoneità, idoneità con prescrizioni, inidoneità alle mansioni, inidoneità assoluta, cambio di mansioni ecc.
 - b) valutazione del danno (biologico, patrimoniale) da infortunio o malattia professionale non riconosciuto dall'INAIL o riconosciuto con valutazione al di sotto del 6% (franchigia)
 - c) sulla base delle modalità di accadimento degli infortuni o mal. professionali, costruire una mappa per evitare gli infortuni o mal. prof.
5. Pazienti:
 - a) gestione dei pazienti invalidi (accoglienza, degenza, consenso, ecc.)
 - b) gestione dei soggetti che necessitano di contenzione ospedaliera a fini terapeutici
 - c) rapporti con tutori o rappresentanti legali

U.O. di Genetica Clinica

Stato dell'arte: il servizio di Genetica Clinica (futura U.O. Genetica e Biologia dello sviluppo) è costituito dai Laboratori di Citogenetica, di Citogenetica molecolare, di Genetica molecolare e di Biologia dello sviluppo; è attivo un ambulatorio di genetica clinica che svolge attività diretta sui pazienti e di consulenza per reparti dell'AOUs ed extraaziendali. I laboratori sono accolti all'interno di strutture universitarie in spazi di dimensioni sufficienti, adeguata l'integrazione tra assistenza didattica e ricerca. Si ipotizza comunque, nella generale riorganizzazione delle attività di laboratorio, che anche queste attività di laboratorio possano essere accolte all'interno di un laboratorio centralizzato, se la disponibilità futura di spazi lo consentirà.

Negli anni, dal 2005 ad oggi le attività del servizio si sono ampliate e potenziate con notevole l'incremento negli ultimi due anni delle richieste di consulenze genetiche. Il servizio è informatizzato con riferimento all'attività diagnostica; nei prossimi mesi si completerà l'interfacciamento anche con il sistema aziendale, tenendo in debito conto le problematiche specificamente connesse alla gestione dei dati genetici.

Criticità: la maggior parte del personale (tecnici di laboratorio, biologi specialisti e medici specialisti) è a tempo determinato da vari anni; questa condizione consente non permette di predisporre un piano di sviluppo adeguato alle sue potenzialità.



Azioni correttive: la previsione della prossima approvazione del Piano Aziendale con la connessa attivazione dei concorsi per il reclutamento (o la stabilizzazione) del personale necessario, prevista entro il 2013, permetterà di dare una risposta alla principale criticità del servizio.

12) Razionalizzazione costi del personale

Obiettivo: così come più volte richiamato in vari documenti di orientamento regionali, tra gli obiettivi economici si sottolinea la necessità di dover prevedere e realizzare una razionalizzazione dei costi del personale.

Criticità: i diversi propositi derivanti da programmazioni di anni precedenti sono attualmente oggetto di rinegoziazione tra le parti e tendono a conseguire la propria completezza seguendo i criteri quantitativi regionali. Si dà atto che tuttavia, manca attualmente il parametro fondamentale di riferimento della Dotazione Organica definitiva che tuttavia dovrebbe essere definita nel corso dell'anno 2013 una volta consolidato l'iter di adozione dell'Atto Aziendale definitivo.

Il proposito di una maggiore economicità nella spesa del personale deve essere tuttavia affrontato alla luce della situazione strutturale organizzativa dell'azienda che, essendo di nuova costituzione, ha necessità di implementare determinate specialità e carenze scaturite al momento della sua costituzione con le attribuzioni di provenienza ASL e personale universitario.

Ad integrazione di quanto sopra specificato, si rinvia a quanto precisato successivamente nel paragrafo specifico: **c) organizzazione del personale.**

13) Economie nelle spese dei farmaci

Obiettivo: tra gli obiettivi economici della Direzione aziendale, anche con specifico riferimento a quanto rappresentato nella situazione economica della spesa farmaceutica nazionale, merita particolare attenzione la razionalizzazione dei costi ad essa riconducibili.

Stato dell'arte: anche nel corso dell'anno 2012 il servizio Farmaceutico aziendale ha provveduto:

- **Controllo dei consumi interni** attraverso:
 - Valutazione preventiva delle richieste di tutto il materiale sanitario gestito integralmente dall'Azienda;
 - Gestione degli ordini del materiale sanitario gestito integralmente dall'AOU Sassari;
 - Analisi ed Elaborazione dei dati di consumo forniti dall'Asl Sassari per la verifica dei livelli complessivi di spesa e della sua corretta imputazione nelle voci di pertinenza da inserire nel modello CE (B01010- Prodotti Farmaceutici; B01025 – Ossigeno e il valore dei flussi "Distribuzione diretta" e "consumo medicinali Ospedalieri");
 - Ispezioni periodiche presso le UU.OO. dell'Azienda per la verifica della corretta applicazione del Protocollo aziendale per la gestione dei farmaci (Delibera del Direttore Generale n.104 del 24/02/2012);
 - Movimentazioni di beni sanitari in carico alle UU. OO. verso altre strutture, **anche extra - aziendali**;
 - Valutazione dell'adeguatezza dei livelli di scorta e della qualità dei beni sanitari presenti.

Il processo di valutazione delle **richieste interne** è basato principalmente sull'analisi del fabbisogno stimato su una serie di fattori chiave, e coinvolge diverse professionalità, sanitarie ed amministrative dell'Azienda.

In particolare, il percorso messo a punto dal Servizio di Farmacia aziendale, prevede che la **congruità della richiesta** venga **stabilita da un team multidisciplinare** istituzionalizzato (Delibera del Direttore Generale n. 638 del 16/12/2011) **sulla base dell'attività svolta o programmata** da parte del richiedente.

L'attuazione di questo **percorso operativo**, integralmente gestito da strutture interne all'azienda, ha portato ad un netto miglioramento della disponibilità dei beni sanitari necessari all'erogazione delle attività assistenziali e, nel contempo, ad una rilevante riduzione delle scorte.

La conseguente riduzione dei capitali immobilizzati porterà ad un ulteriore miglioramento nell'uso razionale delle risorse e, unitamente alle attività di vigilanza e monitoraggio delle scorte, ad una netta riduzione degli scaduti e dei beni sanitari deperibili e/o obsoleti.

- **Verifiche della corretta attribuzione della spesa per l'acquisizione dei beni sanitari** attraverso:
- Il corretto inquadramento dei beni sanitari nell'ambito della classificazione nazionale dei dispositivi medici;
 - L'analisi di dettaglio delle voci di spesa imputate dalla Asl Sassari.

In merito al flusso informativo degli acquisti effettuati per conto dell'azienda si fa rimando a quanto sotto evidenziato nel paragrafo "*criticità*".

Per quanto concerne i beni sanitari gestiti integralmente dall'AOUS, il corretto inquadramento del conto di spesa è stabilito dal Servizio Farmacia aziendale sulla base dei dati disponibili sul Repertorio nazionale dei dispositivi medici del Ministero della salute.

La consultazione della banca dati ministeriale consente, inoltre, di verificare, da fonte certa ed ufficiale, la congruità di eventuali dichiarazioni di scelta basate su presunte unicità dei prodotti richiesti e di avere indicazioni fondamentali sia nella stesura dei capitolati tecnici sia nella selezione di tutti i possibili fornitori.

Ad integrazione di quanto sopra esplicitato si è inoltre fornito costante supporto al Servizio Controllo di Gestione, per la quantificazione analitica in riferimento a ciascuna struttura operativa dando inoltre forti *input* in sede di negoziazione delle Schede Budget sia al fine di una costante sensibilizzazione dell'appropriatezza prescrittiva, che all'attenzione richiesta per i corretti adempimenti in merito alla gestione dei farmaci Territoriali dispensati dall'azienda.

Criticità: come evidenziato più volte nei precedenti documenti di Programmazione e nei precedenti paragrafi, permangono le problematiche riferite al ciclo di approvvigionamento.

Allo stato attuale, l'assenza di una interfaccia informatizzata tra l'Azienda principale erogatrice (Asl Sassari) e le strutture interessate dell'AOUS e le evidenti carenze strutturali, logistiche e di personale del Servizio farmaceutico aziendale rendono estremamente problematico il controllo dei consumi interni del materiale sanitario erogato dalla Asl Sassari, sia in termini di continuità delle forniture sia in termini di congruità delle stesse con il livello di attività svolta o programmata delle UU.OO. dell'AOUS.

A tale riguardo, si segnalano diversi riscontri in merito al mancato o insufficiente approvvigionamento di beni sanitari, indispensabili per la continuità assistenziale, da parte dell'Asl Sassari e l'impossibilità di attivare in continuo interventi correttivi *ex-ante* con la limitazione alle azioni di monitoraggio dei consumi e di valutazione della spesa *ex-post*.

Azioni correttive: oltre al costante strumento di controllo interno realizzato come sopra evidenziato, emerge la necessità della costante applicazione delle linee guida aziendali relative alle corrette modalità prescrittive ed alla incentivazione all'uso di medicinali equivalenti (farmaci generici), oltreché una costante aderenza prescrittiva alle norme nazionali e regionali in materia.



Rimane tuttavia da risolvere l'annoso problema di integrazione con la ASL Sassari attraverso l'imprescindibile l'informatizzazione delle richieste di beni e servizi aziendali oltreché delle dispensazioni degli stessi alle Unità Operative.

14) Razionalizzazione acquisti di beni e servizi

a) Razionalizzazione acquisto di beni e servizi

Obiettivo: l'esigenza di voler perseguire gli obiettivi di contenimento dei costi è riferita anche alla totalità dei costi di acquisto di beni e servizi necessari per l'espletamento dell'attività istituzionale.

Criticità: un inappropriato ciclo di approvvigionamento, impedisce di realizzare economie mediante la standardizzazione e centralizzazione degli acquisti all'interno dell'Azienda. È esigenza improrogabile da parte del Servizio Provveditorato l'individuazione e formalizzazione di regole relative al ciclo degli approvvigionamenti che consentano la gestione ottimale delle richieste di acquisto, predisponendo eventualmente anche forme di acquisto che prevedano l'aggregazione dei materiali secondo singole branche di attività all'interno di singole UU.OO. Fondamentale diventa dunque, ove possibile, uniformare per caratteristiche beni e servizi da acquisire, al fine di diminuire il numero di procedure relative ai medesimi prodotti, con conseguente vantaggio in termini di tempi di risposta e auspicabile risparmio in termini di prezzo di acquisto.

Azioni correttive: l'obiettivo, così come precedentemente individuato, deve essere necessariamente perseguito, così come suggerito nelle direttive della RAS, in primo luogo attraverso una programmazione di gestione delle criticità aziendali esposte. A supporto di tale azione, si auspica una stretta collaborazione in accordo con l'azienda sanitaria di riferimento territoriale, nel caso specifico la Asl 1, attraverso gare d'appalto in unione d'acquisto che consentano di identificare risorse appropriate ed economicamente competitive. Pertanto, al fine di procedere in tale senso è necessario definire una volta per tutte il rapporto di convenzione con la ASL Sassari relativamente alla condivisione del magazzino farmaceutico.

E' stata inoltre deliberata, dalla direzione aziendale, la costituzione di un gruppo di valutazione interdisciplinare per la gestione di beni sanitari innovativi. Tale gruppo di lavoro, avrà il compito di gestire il processo di valutazione delle richieste, sulla base di parametri oggettivi e con il fine di garantire la migliore assistenza sanitaria e, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, è diretto ad evitare eventuali acquisti non giustificati.

A supporto di tali azioni, la razionalizzazione della spesa per l'approvvigionamento dei beni aziendali deve essere attuata, ove possibile, anche attraverso il ricorso a gare Consip così come disposto dalla normativa di cui sopra.

Inoltre, una importante novità è rappresentata dalla creazione di un organismo Regionale deputato alla attribuzione alle singole aziende di gare d'appalto unificate.

Si vuole inoltre segnalare che questa azienda ha provveduto a rinnovare la quasi totalità dei contratti di servizi (pulizia, portierato, lavanolo, manutenzione, elettromedicali etc). Entro i primi mesi del 2013 si auspica di non avere alcun contratto scaduto e di evitare per i prossimi anni il ricorso a proroghe spesso difficilmente giustificabili.

Inoltre, il rinnovo di tali contratti ha comportato, complessivamente, un notevole risparmio rispetto ai costi fino ad oggi sostenuti.

b) Adeguamento dotazione organica personale di supporto

Obiettivo: adeguamento dotazione organica del personale di supporto in adempimento alla delibera RAS 47/42 del 30/12/2010 avente per oggetto: "Provvedimenti attuativi della L.R. n. 10/2006. Revisione ed integrazione dei requisiti minimi generali e specifici per l'autorizzazione per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private sanitarie e socio sanitarie operanti nella Regione



Sardegna. Classificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private con conseguente attribuzione delle competenze autorizzative agli Enti preposti. Modifica e integrazione della Delib. G.R. n. 34/26 del 18.10.2010."

Criticità: si è rilevata una forte carenza di personale di supporto nei reparti di degenza in relazione a quanto previsto dalla delibera RAS n°47/42 del 30/12/2010 e precisamente dell' Allegato 1 "area degenza" relativo alla "dotazione minima di personale del comparto per le attività di degenza". Allo stato attuale, è necessario incrementare il numero di Operatori Socio Sanitari per far fronte alla normale turnazione nei reparti di degenza che possa garantire una assistenza adeguata e di qualità.

Azioni Correttive: considerato che la Regione Sardegna concede 3 anni per l'adeguamento dei requisiti organizzativi al fine dell'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie, dalla data di pubblicazione della succitata delibera, si è previsto, nella gara di appalto per "La fornitura del servizio di supporto ai servizi assistenziali presso i reparti delle strutture aziendali e i servizi accessori e connessi" aggiudicata nel 2012, anche la possibilità di esternalizzare il servizio di assistenza di base, nei reparti che non hanno tale figura professionale, tramite Operatori socio sanitari nei reparti di degenza 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno al fine di dare continuità al servizio e garantire uno standard assistenziale omogeneo nelle degenze tramite l'utilizzo di protocolli e attività ben definite.

15) **Potenziamento funzioni Programmazione e Controllo**

Obiettivo: al fine di raggiungere gli obiettivi indicati dalla Regione Sardegna nella D.G.R. n. 30/60 del 12/07/2011, con la quale si è prescritto il potenziamento delle strutture interne di programmazione e controllo, l'AOU ha disposto l'implementazione dell'attività di programmazione e controllo aziendale, mirata al consolidamento del sistema di definizione degli obiettivi dei C.d.R. attraverso il processo di negoziazione degli stessi.

Lo stesso concetto è stato ampiamente ribadito nell'Allegato alla deliberazione della G.R. n. 33/21 del 31/07/2012 "Individuazione delle priorità per l'attuazione del controllo di gestione delle aziende del Servizio Sanitario Regionale".

L'attività di *controlling* inoltre, è stata indirizzata verso la valutazione del requisito della economicità delle scelte strategiche aziendali, necessarie per far fronte ai bisogni assistenziali dell'utenza, a sostegno del generale equilibrio economico orientato al "pareggio di bilancio".

Stato dell'arte: le azioni correttive elencate nel documento di programmazione dell'anno precedente hanno trovato concreta attuazione nel corso dell'anno 2012, attraverso lo sviluppo e potenziamento della gestione della contabilità analitica per centri di costo.

Nell'ambito delle azioni intraprese per il conseguimento di una maggiore analiticità dei dati contabili, si è sensibilmente ridotto l'utilizzo del centro di costo "costo comuni", laddove fosse possibile individuare, *ab origine*, la precisa attribuzione del costo al C.d.R. di riferimento, nel rispetto del principio di competenza economica.

Allo stesso tempo sono stati incrementati i Report di rendicontazione delle attività svolte dalle UU.OO. ed inviati periodicamente ai Responsabili delle stesse.

Ciò ha permesso di creare le condizioni per una verifica costante e tempestiva dei flussi di attività, nonché di ottenere un *feedback* immediato da parte dei Responsabili delle UU.OO. che, puntualmente, hanno collaborato con il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione nella gestione delle eventuali azioni correttive.

Contestualmente si è provveduto ad implementare la reportistica da sottoporre alla Direzione aziendale, valutando l'economicità delle scelte aziendali in termini di costi/benefici di tipo economico, in stretta collaborazione con il Servizio competente in materia di acquisizione beni e servizi ed il Servizio Farmacia dell'azienda.



Il consolidamento del sistema di definizione degli obiettivi dei C.d.R. sopra menzionato, è avvenuto attraverso il processo di negoziazione degli obiettivi assegnati dalla Regione Sardegna ai Direttori Generali, incardinati nelle Schede Budget delle Unità operative, sottoposte ai Responsabili delle UU.OO. e discusse con la Direzione aziendale.

Tra gli obiettivi di derivazione regionale è stata posta particolare attenzione a quello del contenimento della spesa farmaceutica, focalizzando l'attenzione sull'appropriatezza prescrittiva, e la gestione delle scorte, in accordo e secondo le indicazioni del Responsabile del Servizio Farmacia aziendale.

Le Schede Budget sono state accompagnate da una serie di report della produzione delle UU.OO. (File A, File C, consulenze, DRG prodotti, DRG inappropriati) nonché da un "Bilancino analitico" per ogni UU.OO., con riferimento ai dati consolidati per l'anno 2011. Quest'ultimo è stato esposto allo scopo di effettuare una prima "mappatura economica" analitica di tutti i costi imputabili a ciascuna unità operativa.

Purtroppo la poca analiticità dell'origine di alcuni dati contabili non ha permesso una puntuale attribuzione delle voci di costo. L'obiettivo che ci si propone, pertanto è quello di ridefinire le percentuali di attribuzione dei costi nella prossima rendicontazione. Nel frattempo sono state concordate, in collaborazione con i servizi che gestiscono i dati contabili, nuove procedure finalizzate ad una maggiore analiticità nell'imputazione del dato ad origine.

In riferimento al ribaltamento dei costi del "Blocco Operatorio" ed in particolare del "Servizio Anestesia e Rianimazione", ci si è riproposti di valutare, insieme al Responsabile della U.O., la possibilità di determinare più accuratamente le risorse dedicate a ciascuna attività nonché di rendicontare nel dettaglio l'attività svolta.

Nello specifico, sono state attivate dal responsabile di struttura due raccolte dati: la prima, finalizzata alla quantificazione del tempo di sala operatoria impiegato da ogni singola UO per la realizzazione di ogni singolo intervento chirurgico. La seconda, tesa a quantificare le risorse impiegate nella fase di preparazione al singolo intervento chirurgico da ogni UO. L'analisi dei dati che verranno raccolti permetterà, da un lato, di ribaltare i costi sostenuti per il funzionamento del blocco operatorio sulle UO che lo utilizzano in misura proporzionale al loro reale utilizzo; dall'altro di valutare l'adeguatezza degli esami chiesti in fase preoperatoria rispetto a quanto ritenuto corretto dalle più recenti linee guida internazionali.

E' stata inoltre richiamata l'attenzione sui costi attribuibili all'utilizzo, talvolta inappropriato delle richieste di determinazioni di laboratorio alla ASL 1. Ci si è riproposti pertanto, di focalizzare l'attenzione sull'appropriatezza della richiesta e sulla codifica di "richiesta urgente" evidenziando che, per alcune determinazioni, senza creare disagio al paziente, possono essere utilizzati i laboratori aziendali durante gli orari di apertura degli stessi.

Criticità: L'attività di esposizione analitica per CdR dei dati contabili ha incontrato numerose criticità proprio per la già citata mancata attitudine alla gestione analitica di tali dati a monte, che sulla scorta di tale lavoro, ha tuttavia subito un notevole impulso.

Azioni correttive: Tutto ciò premesso, per l'anno 2013, ci si propone di consolidare le procedure di rendicontazione e *cost controlling* già avviate nell'anno passato ed elencate nel precedente paragrafo ad esso dedicato.

Per quanto riguarda l'analisi della produzione aziendale effettuata dal Servizio Programmazione e Controllo di gestione si rinvia allo specifico paragrafo: **d) la produzione.**



16) Attività assistenziale di emergenza urgenza

Stato dell'arte: come più volte evidenziato nei diversi documenti aziendali, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari si colloca in un contesto territoriale sanitario caratterizzato dalla presenza di un Dipartimento di emergenza-urgenza- accettazione (DEA) di secondo livello della ASL di Sassari.

La mancanza di alcune specialità nel DEA di Sassari, presso il SS Annunziata, struttura che è da considerarsi di riferimento per tutto il territorio della provincia di Sassari e in molti casi dell'intero Nord-Sardegna, ha come diretta conseguenza la compartecipazione attiva dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, per le specialità assenti nella ASL1. Più in dettaglio le specialità di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia Otorinolaringoiatrica, Oculistica, Urologia, Neurologia, Chirurgia Pediatrica, Neuropsichiatria Infantile svolgono prestazioni urgenti di così detto "pronto soccorso specialistico", a cui è possibile accedere 24 ore/24, talora con accesso diretto (vedi per es. Ostetricia, Pediatria, Neurologia) oppure in stretto collegamento con il DEA dell'Ospedale "SS Annunziata" della ASL di Sassari.

Criticità: L'assenza di una convenzione AOU di Sassari – ASL1 – Regione Sardegna che regolamenti i rapporti per la funzionalità del servizio e la regolamentazione economica è fonte di problematiche talora di difficile risoluzione sia per le esigenze mediche sia per quelle chirurgiche.

Azioni correttive: Entro il terzo trimestre 2013, tempo che si ritiene necessario per trovare una mediazione, dovrà essere ratificata una convenzione che veda la partecipazione della RAS al fine del superamento della problematica in oggetto.

17) Riorganizzazione CUP Aziendale e Cartella Ambulatoriale Informatizzata

a) CUP

Obiettivo: così come evidenziato nel precedente documento di programmazione annuale, l'azienda è tenuta, anche in adempimento delle direttive della RAS, ad un costante monitoraggio delle prestazioni specialistiche ambulatoriali effettuate a pazienti esterni, e pertanto è impegnata in una progressiva e radicale informatizzazione delle stesse.

Stato dell'arte: nel corso dell'anno 2012 si è proceduto gradualmente a dare esecuzione a quanto programmato, evidenziando che, nel momento in cui tutte le prestazioni saranno a sistema, sarà possibile realizzare evidenti effetti positivi nel monitoraggio delle liste d'attesa.

Inoltre, in conformità alla Delibera Regionale n° 31/03 del 27/07/2011 e del Progetto Cup-Web programmato dall'Assessorato Regionale è in via di organizzazione la progressiva migrazione dall'attuale sistema SGP al nuovo sistema Cup-Web, che prevede un Centro Unico di Prenotazione in versione web.

Quest'ultimo consentirà di:

- 1) allineare il sistema CUP Regionale rispetto a quanto previsto dalla normativa più recente in materia di CUP;
- 2) sfruttare i potenziali offerti dalla nuova soluzione applicativa CUP WEB;
- 3) evolvere il sistema di prenotazione regionale includendo funzionalità aggiuntive (portale del cittadino, farmacie);
- 4) garantire il completo monitoraggio dei tempi delle liste di attesa.

Superata la criticità dell'informatizzazione, che rimane elemento cruciale ai fini della corretta gestione delle prenotazioni, sarà possibile implementare l'attività del **CUP (Centro Unico Prenotazioni)** anche tramite un maggior utilizzo delle "agende esclusive" o "riservate".

Nello specifico si tratta di agende prenotabili non da qualsiasi operatore del call center o degli sportelli CUP, ma esclusivamente dagli operatori delle strutture eroganti abilitati, tramite l'assegnazione di login e password personali.

Ad integrazione di quanto sopra, in riferimento a quanto programmato dal “Piano aziendale attuativo per il governo delle liste d’attesa 2010-2011” inviato alla Regione in adempimento a quanto programmato lo scorso anno, si evidenzia che, nel corso dell’anno 2012 sono state intraprese le seguenti azioni:

- l’Azienda ha raggiunto l’obiettivo di garantire i tempi massimi di attesa ad almeno il 90% dei cittadini richiedenti per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche dell’area oncologica;
- è stato attivato il percorso diagnostico-terapeutico di specialistica ambulatoriale per la gestione del paziente con nodulo tiroideo;
- come sopra evidenziato, l’azienda sta provvedendo ad integrare gradualmente l’informatizzazione necessaria per la gestione delle prenotazioni assistenziali;
- per limitare il Drop – Out è stato esteso il servizio di recall a tutte le prestazioni offerte negli ambulatori aziendali, il che, consentendo il riposizionamento degli appuntamenti, ha contribuito alla riduzione delle liste d’attesa.

Criticità: si evidenzia tuttavia che il processo di informatizzazione di cui sopra ha trovato non poche resistenze da parte dei singoli operatori.

Azioni correttive: in merito alle future azioni correttive da intraprendere si relaziona che:

- vista la notevole percentuale di rinunce per i lunghi tempi di attesa e le relative mancate comunicazioni di annullamento prenotazione, l’azienda intende attivare delle linee telefoniche distinte con numeri dedicati, per la rinuncia delle prestazioni da parte dell’utente;
- è intenzione dell’Azienda inserire nel sistema informatico di prenotazione anche l’attività svolta in regime di libera professione almeno limitatamente all’intramoenia pura. Saranno pertanto attivate delle agende specifiche gestite direttamente dal Cup Aziendale che gestiranno separatamente le prestazioni erogate a carico del SSN da quelle in libera professione. Sarà inoltre attivato uno sportello dedicato alle prenotazioni di tali prestazioni;
- è intenzione dell’azienda pubblicizzare adeguatamente l’offerta libero professionale intramoenia pubblicando sul sito web i nominativi dei professionisti, il tipo di prestazione, la sede di erogazione ed il tariffario di ciascuna prestazione. Analogamente tali dati potranno essere desunti da un “libro ALPI” disponibile alla consultazione degli utenti in prossimità degli sportelli CUP aziendali.

Tutte le azioni correttive sopra elencate hanno lo scopo di rispondere alla esigenza di trasparenza delle liste d’attesa più volte menzionata sia nel Piano Nazionale che in quello Regionale ad esse dedicati.

b) Cartella ambulatoriale informatizzata

Obiettivo: la cartella ambulatoriale informatizzata risponde all’esigenza di una puntuale documentazione del processo di prestazione ambulatoriale effettivamente erogate rispetto a quelle prenotate. La stessa garantisce, oltretutto una puntuale rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali, anche una precisa implementazione dell’operatività dei percorsi di Day Service.

Criticità: la cartella ambulatoriale informatizzata, non è al momento operativa se non marginalmente in quanto, anche negli ambulatori in cui è installata, spesso non viene utilizzata. Particolare attenzione dovrà essere dedicata alla Privacy che dovrà essere pienamente garantita.

Azioni correttive: si auspica che data l’importanza cruciale della gestione a sistema di tale tipo di prestazioni, si possa realizzare nel più breve tempo possibile l’implementazione e l’incremento delle prestazioni gestite informaticamente.

18) Monitoraggio esenzioni ticket e riscossioni coattive

Obiettivo: monitoraggio esenzioni ticket e riscossioni coattive.

Criticità: è sicuramente da implementare a livello aziendale il dato incrociato tra casse ticket e “Flusso C” al fine di procedere alla riscossione coattiva di eventuali elusioni ingiustificate.

L’azienda dovrà inoltre predisporre una precisa procedura per la definizione di azioni di recupero dei crediti in mancato ritiro del referto, con quantificazione di eventuale penalità.

Azioni correttive: rinnovo convenzione con Equitalia per la riscossione volontaria delle entrate inerenti le elusioni del pagamento del ticket..

19) Monitoraggio costi e ricavi attività intramoenia

Obiettivo: monitoraggio delle prestazioni dell’intramoenia interna e allargata.

Stato dell’arte: nel corso del 2012, l’ufficio ALP in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo, ha provveduto a predisporre mensilmente il report di confronto tra attività ambulatoriale in regime istituzionale e in regime di libera professione. Nello stesso è rappresentata l’attività prestata con il dettaglio del numero delle prestazioni per ciascuna tipologia riconducibile al Nomenclatore Tariffario Regionale. E’ tuttora in corso una prima verifica delle timbrature riconducibili al monitoraggio sul tempo da dedicare alla libera professione rispetto all’attività istituzionale. Come precisato nel precedente documento di programmazione, dal 1° gennaio 2012 è attiva l’integrazione tra SGP (Sistema Gestione Prenotazioni) - Casse tickets e AREAS - programma di contabilità, con la possibilità di avere in tempo reale nel sistema contabile le rilevazioni delle fatture emesse dai medici che svolgono l’intramoenia all’interno delle strutture aziendali (n. 80 – ottobre 2012). Ciò consente di evitare il doppio inserimento dei dati prima sul sistema SGP e poi nel programma di contabilità. Le prestazioni rilevate tramite SGP sono immediatamente tracciate anche per tipologia (visite specialistiche, visite di controllo, relazioni medico legali, ecografie, piccoli interventi chirurgici) e con un ulteriore livello di dettaglio (es. ecografia addome superiore piuttosto che addome inferiore). Tale ulteriore livello di dettaglio manca ancora oggi per i medici che svolgono l’intramoenia allargata (n. 69 – ottobre 2012), in quanto non sono attualmente configurati su CUP – casse ticket e vengono gestiti tramite software su excel di produzione interna. Nel corso del 2012 si è predisposta una costante rendicontazione alla direzione sia in termini quantitativi che qualitativi dell’attività libero-professionale.

Criticità: non si è proceduto a configurare i medici che svolgono ALPI a CUP per la gestione delle prestazioni, con la conseguente impossibilità di monitorare a sistema le liste d’attesa.

Azioni correttive: le possibili azioni correttive sono le seguenti:

1. Al fine di consentire il monitoraggio delle prestazioni in maniera capillare e quindi comprendendo le prestazioni dell’intramoenia allargata verrà messa a punto una soluzione informatica via web da utilizzare presso gli studi dei medici. Tale soluzione è già allo studio presso il servizio Bilancio al momento di stesura della presente programmazione e dovrà prevedere a grandi linee le seguenti modalità operative:

- Emissione della fattura (presso lo studio del medico);
- Liquidazione delle competenze ai medici (presso il servizio Risorse Umane);
- Importazione su AREAS dei dati quantitativi e contabili (presso il servizio Bilancio).

2. Come specificato nel paragrafo precedente dedicato al CUP, l’azienda si impegna a voler fornire, così come da richiesta direzionale, una rendicontazione periodica atta ad individuare eventuali criticità o evidenziare spazi per poter svolgere attività professionale integrativa all’attività istituzionale dall’Azienda (per esterni) allo scopo di ridurre i tempi di attesa e per tentare di acquisire prestazioni aggiuntive.

20) Diffusione tematiche di sicurezza aziendale

a) Sicurezza aziendale

Obiettivo: rispetto al 2012 sono mutate alcune condizioni di carattere normativo e di organizzazione interna all'AOU tali da consentire insieme alle prospettive concrete di miglioramento strutturale una visione più rassicurante delle tante criticità segnalate fin dalla nascita dell'Azienda e segnalate anche nei precedenti documenti di programmazione.

La sostanziale messa a norma del palazzo delle Medicine con la pubblicazione del Piano d'Emergenza Interno (PEI) e dei Piani di Evacuazione delle diverse strutture Aziendali (PEVAC) hanno consentito di iniziare, per la prima volta, l'addestramento degli addetti all'emergenza con il supporto del Centro di Coordinamento delle Emergenze individuato nella Guardiania del Palazzo Clemente. Presumibilmente per tutto il 2013 proseguiranno gli incontri con il personale, struttura per struttura, al fine di familiarizzare con i Pevac.

L'attribuzione delle Deleghe di funzione secondo l'art. 16 del DLgs 81/08 consente di perseguire con maggiore efficacia gli obiettivi di miglioramento:

- gli adeguamenti strutturali e tecnologici più urgenti posti in essere dal Responsabile del Servizio Tecnico (Delegato alla sicurezza per i problemi strutturali ed Antincendio);
- gli acquisti delle dotazioni di sicurezza sono invece seguiti dal responsabile del Servizio Acquisizione Beni e S. e P. (Delegato per gli Acquisti relativi alla Sicurezza).

Stato dell'arte: nel corso del 2012 sono state installate **telecamere per la sorveglianza degli accessi e sistemi di rilevazione antincendio** in diversi edifici (palazzo Clemente, palazzo delle medicine e padiglione 1 degli edifici delle chirurgie) nonché una sostanziale rivisitazione delle vie di fuga allontanando gli ingombri e provvedendo alle modifiche necessarie per le porte antincendio per quasi tutte le strutture. Resta ancora da mettere in atto la radicale trasformazione del "complesso biologici" dove numerose resistenze rallentano la messa a norma.

Tuttavia, per garantire sia la sicurezza del personale sia la sicurezza incendi occorrerà ridurre ulteriormente gli accessi, ora troppo numerosi, soprattutto nelle ore notturne. Sarà anche opportuno aumentare il numero delle telecamere di sorveglianza sia sugli accessi sia sui piazzali e dotare le porte di accesso di sistemi di controllo allarmati.

Limitare al solo personale tecnico (opportunamente dotato di caschi protettivi) l'accesso al tunnel che parte dal Palazzo delle Medicine e arriva alla Radioterapia.

Sono in corso gli acquisti dei **principali DPI della dotazione antincendio** e sono praticamente completati gli acquisti di **guanti antitaglio, anticalore, bottiglie lava occhi** mentre restano da comprare scale e scaffalature a norma. Nonostante un corso attuato per la formazione delle Coordinatrici per la movimentazione dei pazienti restano ancora da acquisire gli ausili promessi e una sostanziosa "partita" di nuovi letti dotati delle principali funzioni di movimentazione.

Si dovrà dare attuazione ai piani d'emergenza riunendo il personale struttura per struttura in modo da informarlo sui Piani di Evacuazione (PEVAC) di loro interesse ed iniziare con essi delle piccole esercitazioni pratiche.

In data 11 gennaio 2012 nel n°8 della Gazzetta Ufficiale sono stati pubblicati i testi approvati dalla Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 riguardanti la formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori in attuazione dell'art. 37 comma 2 del DLgs 81/08.

Praticamente insieme all'informazione sui piani d'emergenza per tutti i dipendenti è ora divenuta obbligatoria la formazione specifica sulla Sicurezza nei luoghi di Lavoro. Si inizierà con corsi di 4 ore uguali per tutti (come detta l' accordo di cui sopra) per poi proseguire con la formazione specifica che ci obbliga a riportare tutti in aula per altre 12.

Sempre l'Accordo Stato-Regioni prevede, inoltre, ulteriore formazione per i Preposti per almeno altre 8 ore.

Per Dirigenti, dato che hanno già avuto 12 ore di formazione (8 ore nel 2011 e 4 nel 2013), saranno somministrate altre 4 ore.

Criticità: come evidenziato nel punto precedente, ben 16 ore di formazione OBBLIGATORIA non potranno essere sostenute dall'organizzazione aziendale, così come attualmente strutturata, per i seguenti motivi:

- in tutte le UU.OO., a meno di sospendere la normale attività, le carenze di organico non consentono di sottrarre troppo personale all'assistenza;
- carenza nella disponibilità delle aule a causa della sovrapposizione con l'attività didattica Universitaria;
- difficoltà operative:
 - dell'Ufficio Formazione nel convocare, a rotazione (almeno due appuntamenti separati per ogni struttura in quanto non si può sospendere il servizio);
 - dell'Ufficio Formazione di tenere aggiornata l'anagrafe dei dipendenti relativamente all'aggiornamento obbligatorio;
 - del Servizio Prevenzione e Protezione in quanto coinvolto quasi a tempo pieno nell'attività formativa;
 - mancanza (ormai cronica) dell'anagrafe dei dipendenti con mail aziendale e numeri di cellulare al fine di contattare, convocare, avvisare ciascun dipendente delle novità, dei corsi, degli appuntamenti per le visite dei Medici competenti etc.

Sarà inoltre doveroso inserire formatori qualificati (esterni all'AOU) per alcuni rischi specifici come la movimentazione dei carichi e pazienti all'interno della formazione obbligatoria.

Si evidenzia inoltre, che nel 2012 si è acuita la mancanza di continuità nella fornitura dei Dispositivi di Protezione Individuale DPI da parte della Farmacia dell'Asl senza riuscire a modificare la situazione.

Azioni correttive: le azioni correttive da porre in essere nell'anno 2013 sono le seguenti:

- proseguire con il crescente coinvolgimento dei Dirigenti e dei Preposti secondo la recente deliberazione dell'Organigramma della Sicurezza;
- portare avanti le azioni correttive strutturali per la messa a norma dei vari edifici e contemporaneamente collaborare per la definizione delle procedure di sicurezza come individuato nelle valutazioni di rischio;
- aumentare il flusso informativo verso i dipendenti oltre che attraverso mail aziendali e SMS anche aggiungendo una rubrica all'interno del portale del dipendente;
- attrezzare una delle aule dell'AOU per la formazione e-learning acquistando i relativi programmi di gestione con i soldi della Formazione;
- Formare dei formatori all'interno dell'azienda sul Rischio Movimentazione Pazienti inviandoli presso centri specializzati (ad es. EPM di Milano);
- mettere a punto un opuscolo informativo per i neo assunti insieme alla relativa procedura di accoglienza;
- individuare una procedura alternativa per sopperire alla fornitura dei DPI in caso di mancato rifornimento.

Osservazioni: in una visione complessiva del concetto sicurezza, è tuttavia il caso di evidenziare, anche nel presente documento di programmazione che la situazione strutturale degli edifici ospedalieri è caratterizzata da importanti carenze edilizie, impiantistiche, igienico sanitarie, riconducibili principalmente all'obsolescenza del patrimonio immobiliare con costituiscono una rilevante potenziale pericolosità. Le carenze edilizie, impiantistiche, igienico sanitarie potranno essere quasi totalmente sanate una volta completato l'intervento di ampliamento del presidio ospedaliero e di adeguamento dei Padiglioni delle Chirurgie previsto col finanziamento assegnato dal CIPE. Tuttavia non è possibile procrastinare gli interventi attinenti la sicurezza, alcuni interventi edili ed impiantistici necessari per il funzionamento degli ospedali e connessi a questioni di carattere igienico sanitario, gli interventi necessari per il corretto e più economico funzionamento degli ospedali.

Purtroppo, per quanto riguarda tali deficienze, la criticità maggiore consiste nel reperimento dei fondi da dedicare ai relativi interventi di manutenzione straordinaria necessari almeno ad anticipare potenziali situazioni dannose.



b) Magazzino economale e archiviazione cartelle cliniche

Tra le azioni concrete, al fine di procedere all'attuazione di tale miglioramenti occorre evidenziare, che la direzione aziendale, si sta attivando anche, per attuare nel 2012 l'esternalizzazione del magazzino economale e degli archivi delle cartelle cliniche.

Quest'ultimo intervento, che consiste nel trasportare in idoneo magazzino, classificare e conservare le cartelle cliniche sia esistenti che di nuova produzione, consentirebbe nell'immediato di risolvere una serie di gravi problemi sia di sicurezza che gestionali.

Le cartelle cliniche sono infatti dislocate nelle strutture di degenza con grandi spazi impropriamente occupati nei reparti.

Azioni correttive: nel corso del 2012 si è proceduto alla rimozione dai reparti di gran parte delle cartelle cliniche con una loro dislocazione in un deposito temporaneo presso i locali della azienda. Nel corso del 2012 è stato completato l'iter per l'acquisizione di una struttura di grandi dimensioni destinata ad archivio centralizzato aziendale che consentirà l'accumulo in una unica sede di tutte le cartelle cliniche della AOU. Nel corso del 2013 sarà concretizzata una procedura per l'archiviazione delle cartelle cliniche che avrà inizio nel 2° trimestre 2013 e sarà concluso entro il 4° trimestre 2013.

Vantaggi: il vantaggio immediato conseguente all'archiviazione ordinata e gestita delle cartelle cliniche, è quello di fornire un servizio di rendicontazione immediato ai pazienti richiedenti e dai relativi reparti di degenza, realizzando oltre che minori perdite di tempo, una migliore immagine esterna percepita dall'azienda stessa.

21) Nomenclatore tariffario aziendale

Obiettivo: identificazione e valorizzazione delle prestazioni erogate dalla AOU non ricomprese nel tariffario nomenclatore Regionale.

Criticità: l'azienda, in assenza di un proprio nomenclatore tariffario, eroga di fatto numerose prestazioni non comprese nel vigente nomenclatore tariffario regionale, quindi non codificate né valorizzate con il giusto peso economico. Questo fa sì che queste prestazioni vadano talora parzialmente "perse" senza giusta corrispondenza a copertura o difficoltà ad individuare una giusta partecipazione al sostenimento dei costi relativi alla loro erogazione.

Azioni correttive: con comunicazione formale indirizzata a tutte le U.O. la direzione ha richiesto la ricognizione delle prestazioni erogate e non presenti nel vigente tariffario regionale, e l'indicazione del valore economico attribuibile a tale prestazioni, sulla base dei tariffari indicati dalle società scientifiche. Si prevede pertanto, a seguito della ricognizione suddetta, si dovrà effettuare una istruttoria successiva al fine di valutare la congruità delle prestazioni dichiarate da ogni U.O. dell'Azienda con i dati di produzione e la coerenza rispetto alle strategie aziendali, improntate a criteri di efficacia ed efficienza.

Alla identificazione delle prestazioni effettivamente coerenti con le strategie aziendali, seguirà l'allestimento progressivo del tariffario aziendale con tutte le prestazioni, non comprese nel vigente tariffario regionale, che la Direzione Aziendale avrà ritenuto valorizzare con singoli atti deliberativi.

Al riguardo, si è avuto un primo input di collaborazione con l'azienda territoriale ASL 1 con la quale si dovrà predisporre un tariffario congiunto per le prestazioni che in analogia vengono svolte da entrambe le aziende.

22) Formazione

Obiettivo: potenziamento servizio formazione.

Criticità: per varie vicissitudini aziendali il servizio "Formazione" afferente alla struttura "Affari giuridici e Istituzionali" è attualmente in via di riorganizzazione orientato ad una compensazione delle carenze di risorse ad esso dedicate. La AOU è conscia che i risultati ottenuti in questi anni non siano da considerare

soddisfacenti anche perché ritiene la formazione un obiettivo tra i più importanti da perseguire e pertanto sia urgente una riorganizzazione complessiva. Si ritiene pertanto che, le grandi potenzialità formative della AOU debbano essere valorizzate in sintonia con contributi esterni alla AOU e possibilmente con la integrazione delle azioni intraprese dall'Ateneo volte a internazionalizzare la mentalità e la formazione. L'Azienda ritiene inoltre necessario un potenziamento del settore formazione estrapolandolo dagli affari generali e si adopererà per una maggiore integrazione tra le attività della componente Ospedaliera e Universitaria.

Azioni correttive: anche nel corso del 2012 il Servizio Formazione ha provveduto ad analizzare i fabbisogni formativi delle varie strutture aziendali e cercando di realizzare, nonostante le molteplici difficoltà, i fabbisogni emersi ed analizzati dalla Commissione Scientifica Aziendale, costituita con Delibera n. 7 del 05.01.2012. Quest'ultima ha funzioni di programmazione, di individuazione delle priorità delle esigenze formative e di concorso nell'elaborazione del piano strategico pluriennale e del piano annuale della formazione, oltreché il compito di fornire una valutazione sulla congruità scientifica e sulla attuabilità delle iniziative formative in relazione alle risorse.

E' stato inoltre predisposto dall'Ufficio Formazione coadiuvato dalla Commissione Scientifica Aziendale, il Piano Annuale della Formazione per l'anno 2012 secondo quanto previsto dalla deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 48/8 del 27/10/2009. Il Piano comprende i seguenti progetti formativi:

- Corso ILS, BLS, ALS;
- Comunicazione ed aspetti relazionali e gestione conflitti;
- Emergenze in generale: trattamento intensivo nelle pediatrie e nelle rianimazioni; emergenze in sala operatoria ed emergenze in sala parto;
- Sistemi applicativi gestionali, clinici ed amministrativi: Galileo; ADT; SGP; AMC; Sistemi 3M; Cartella ambulatoriale; Sale Operatorie e Pronto Soccorso; Consulenze tra reparti ed aziende; Protocollo e gestione atti; Posta aziendale;
- Sicurezza sul lavoro: Addetti antincendio; Gestione antiblastici; Informazione sulla gestione in generale delle emergenze; Movimentazione carichi; Corsi per neo-assunti; Adempimenti Accordo Stato Regioni G.U. n. 8 del 11 gennaio 2012;
- Codificazione e Miglioramento dei processi di lavoro; errori in assistenza e responsabilità della gestione dei beni;
- Cartella clinica;
- Consenso informato;
- L' applicazione della normativa Privacy in ambito aziendale;
- Ciclo della Performance;
- Organizzazione dipartimentale;
- Screening del carcinoma della mammella (previo finanziamento regionale)
- Screening del carcinoma della cervice uterina (previo finanziamento regionale)
- Interventi di Formazione e Informazione per la lotta contro l' AIDS 2012 (previo finanziamento regionale);
- Diagnostica di 2° livello del carcinoma mammario;
- Malattie Neurodegenerative;
- Osteoporosi;
- Gestione rifiuti sanitari;
- Sterilizzazioni;
- Appropriata prescrizione.

Nel corso dell'anno 2012 si è iniziato a dare attuazione al Piano Annuale della Formazione con l'organizzazione dei seguenti corsi:

- Basic Life Support and Defibrillation, che si propone di formare una buona parte del personale medico ed infermieristico, accreditato prevedendo otto edizioni per l'anno 2012, già espletate con particolare gradimento e partecipazione. Al termine del 2012 saranno formati diverse unità di personale medico e personale infermieristico. Questi corsi, regolarmente accreditati, sono stati

organizzati e gestiti da parte del team della UO di Anestesia e Rianimazione cui si deve un apprezzamento da parte della direzione aziendale per la professionalità, l'impegno ed il grande lavoro espletato. E' previsto che gli stessi corsi saranno ripetuti nel 2013 con diverse edizioni e saranno intramezzati da tre corsi dedicati alla stessa problematica della patologia pediatrica.

- in attuazione degli obblighi di legge, il Corso di formazione "D.Lgs 81/08: la norma di legge e l'applicazione pratica, Piani di Emergenza", sulla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in applicazione dell'Accordo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 dicembre 2011, ai sensi dell'articolo 37 del D.Lgs 81/08 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 8 del 11 gennaio 2012;
- è stato realizzato il corso "Interventi di Informazione e Formazione per la lotta contro l'AIDS ai sensi della Legge 05 Giugno 1990".

Sono inoltre state soddisfatte le richieste di varie strutture per l'accREDITAMENTO dei seguenti corsi di formazione:

- III Incontro teorico pratico di endocrinologia pediatrica;
- Simposio 2012 della società italiana di microchirurgia;
- Attualità in medicina interna ed infine
- I criteri di accertamento e denuncia delle malattie professionali.

L'azienda ha peraltro autorizzato, attraverso il Servizio Formazione, la partecipazione ad eventi formativi organizzati da altre aziende/enti e svoltisi fuori sede.

Si evidenzia inoltre che con nota del Direttore Generale, in data **22/10/2012** è stato pubblicato sul sito aziendale un avviso interno per il conferimento di un incarico di referente del servizio "Ricerca, Formazione Medica ECM e Sviluppo Professionale".

23) Progetto Cartella Clinica Aziendale

Obiettivo: elaborare un modello di cartella clinica aziendale, con regole chiare e condivise, in linea con le disposizioni vigenti, in cui si possa chiaramente rilevare il percorso clinico del paziente ricoverato, dove sia riportato tutto ciò che viene fatto, e sia facilmente leggibile e consultabile quando è necessario.

Criticità: attualmente le U.O. dell'AOU che effettuano assistenza in regime di degenza, utilizzano modelli di Cartella Clinica diversi tra di loro, non sempre in linea con le disposizioni normative; si impone la necessità di fare chiarezza sulla corretta compilazione e gestione della cartella clinica, sulle responsabilità che ne derivano, sul valore documentale che la cartella stessa possiede.

Azioni correttive:

- avvio della sperimentazione di un modello di cartella aziendale integrata unificata per l'area internistica;
- avvio della sperimentazione di un modello di cartella aziendale integrata unificata per l'area chirurgica;
- avvio della sperimentazione di un modello di cartella aziendale integrata unificata per l'area materno-infantile;
- Audit e verifica dei risultati della sperimentazione nelle tre aree descritte e definizione del modello unico di cartella clinica aziendale;
- definizione della modulistica utilizzata in ambito assistenziale.

24) Risk Management

Obiettivi: l'Aou intende condividere fattivamente la definizione del Ministero della Salute, per il quale la sicurezza dei pazienti è una componente strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità.

L'AOU nella sua programmazione pone quindi l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella, quale obiettivo importante per il prossimo anno e più estesamente per il prossimo triennio.

Criticità: gli eventi sentinella sono quegli eventi avversi di particolare gravità, indicativi di un serio malfunzionamento del sistema, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario. La sorveglianza degli Eventi Sentinella, già attuata in altri Paesi, costituisce un'importante azione di sanità pubblica.

Per la prevenzione di questi eventi è necessario, seguendo le apposite raccomandazioni ministeriali mettere a punto strumenti di prevenzione e gestione degli stessi.

In senso più ampio è necessario, integrando la gestione del rischio con la qualità, lavorare per procedure, definite e condivise, con chiara indicazione di ruoli e responsabilità dei diversi attori in ambito sanitario.

Azioni correttive: applicazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella, e monitoraggio delle procedure e istruzioni operative. Più in dettaglio nel corso del prossimo anno l'AOU intende:

- proseguire il monitoraggio delle cadute in ospedale e procedere alla revisione degli strumenti elaborati per la prevenzione e la gestione degli eventi-caduta, con produzione di un report annuale di analisi dei risultati.
- monitoraggio della corretta applicazione degli strumenti elaborati nell'ambito della procedura "percorso perioperatorio in sicurezza" comprendente la scheda perioperatoria e il registro delle apparecchiature di sala operatoria.
- costituire un gruppo di lavoro multidisciplinare per la valutazione dei risultati procedura "percorso perioperatorio in sicurezza" e per procedere alla eventuale revisione degli strumenti elaborati.
- costituzione di un gruppo di lavoro per la valutazione dei risultati della applicazione degli strumenti elaborati nell'ambito della procedura sulla "corretta gestione delle soluzioni contenenti Potassio" ed eventuale revisione di alcuni di essi.
- avvio dei gruppi di lavoro necessari alla definizione delle altre raccomandazioni, non ancora applicate in AOU.
- costituzione del Comitato per il buon uso del Sangue per la:
 - definizione di una procedura per la corretta identificazione del paziente da sottoporre a trasfusione;
 - definizione di una procedura aziendale per la corretta gestione del sangue e degli altri emocomponenti, nel percorso che va dalla richiesta alla somministrazione.

25) Potenziamento Servizio Comunicazione

Obiettivo: potenziamento e migliore articolazione attività Ufficio Comunicazione.

Criticità: come evidenziato lo scorso anno l'Ufficio Comunicazione e Reclami, afferente al Servizio Affari Giuridici e Istituzionali – Formazione, vede impiegata una sola figura di categoria C che è spesso impegnata nella gestione di attività quotidiane e a breve termine quali: rassegna stampa, aggiornamento sito internet, gestione reclami, gestione rapporti con la stampa, redazione comunicati, attività di supporto agli altri Servizi Amministrativi e Sanitari.

Questo penalizza inevitabilmente il regolare svolgimento delle attività a lungo termine oggetto di programmazione.

Azioni correttive: le azioni correttive da intraprendere nel corso del 2013 sono le seguenti:

- Istituzione Ufficio Relazioni con il Pubblico con relativa apertura di uno sportello per l'utenza presso le strutture ospedaliere di Viale San Pietro.

Lo sportello Urp si occuperebbe di:

- raccogliere e gestire i reclami,
- fornire informazioni sui servizi aziendali
- elaborazione contenuti e materiale informativo per l'utenza.

L'apertura dello sportello faciliterà certamente l'accesso diretto dell'utenza ma comporterà un incremento dei contatti diretti.

Il maggiore afflusso di pubblico potrebbe essere gestito assegnando una seconda risorsa all'Ufficio e/o avviando un progetto di tirocinio formativo con gli studenti dell'Università.

- Elaborazione Standard di Qualità.

In linea con quanto indicato dalla normativa gli standard di qualità dei servizi erogati sono componente fondamentale della Carta dei Servizi Sanitari. Sarà avviato un progetto per l'elaborazione degli stessi.

- Adeguamento Struttura e Contenuti Sito Internet alle Linee Guida per i siti web delle PA emanate dal Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione.

26) Sviluppo dei Sistemi e Servizi Informativi

Al fine di potenziare gli strumenti di rendicontazione, che costituiscano un valido supporto alle decisioni direzionali, si evidenziano le singole aree di possibile miglioramento:

- a) Interventi di messa in sicurezza e consolidamento dei sistemi aziendali

Realizzazione interventi necessari per la messa in sicurezza e il consolidamento dei sistemi server aziendali attualmente dedicati al RIS/PACS di Scienze Radiologiche, LIMS di Anatomia Patologica, Cartella Clinica Radioterapica, LIMS Gestione Laboratori di analisi, Centro Ipertensione, Cardiologia, Diabetologia, mediante un sistema centralizzato per la virtualizzazione e consolidamento di sistemi di elaborazione;

Realizzazione di un sistema di Backup e Recovery centralizzato per la salvaguardia dei dati aziendali di provenienza dai server e dalle stazioni di lavoro aziendali;

Realizzazione interventi necessari per la messa in sicurezza e l'adeguamento della rete telefonica al sistema pubblico di connettività (SPC), mediante installazione di nuovi apparati attivi con tecnologia PoE (Power over Ethernet); interventi necessari per adeguare gli impianti di rete alla nuova tecnologia VoIP.

- b) Progetto INFRAS – Interventi di adeguamento a carico della AOUSS.

A seguito della realizzazione del Progetto INFRAS, la Regione Sardegna si impegna ad effettuare i lavori di allestimento degli ambienti idonei ad ospitare le sale macchine per i server aziendali e per gli apparati di telecomunicazione.

Quale azione complementare dell'azienda, vista l'attuale disponibilità di un locale in stato di rustico presso la seconda Stecca, diviene imprescindibile quella di contribuire all'allestimento dei predetti locali (opere murarie di tramezzatura).

Parallelamente a quanto appena esposto per una efficiente operatività diviene imprescindibile raccordare le infrastrutture Hardware, Software e di Telecomunicazione già presenti in azienda, nonché la predisposizione di una puntuale continuità elettrica, condizionamento ambientale, coadiuvata da un puntuale sistema antincendio e antintrusione.

c) Sperimentazione Cartella Clinica Elettronica

In raccordo con le attività relative alla Cartella Clinica Aziendale (Punto 23) si intende avviare in alcuni reparti pilota il processo di definizione e implementazione della Cartella Clinica Elettronica, con la quale supportare pienamente il processo di degenza.

d) Normalizzazione Anagrafiche Aziendali e Gestione centralizzata anagrafi.

Come atto propedeutico al miglioramento dell'operatività dell'azienda si evidenzia l'esigenza di normalizzazione delle Anagrafiche Aziendali, che risulta essere trasversale a tutti i processi di gestione e tracciabilità di fatti ed eventi Aziendali. La stessa, risulta essere strumentale principalmente ad una corretta generazione dei flussi informativi e della rendicontazione delle attività ed inoltre, rappresenta un valido contributo in termini di miglioramento della funzione di comunicazione Aziendale. Nel corso dell'anno 2013 si ritiene pertanto di fondamentale importanza realizzare i seguenti obiettivi:

- costruzione del catalogo delle Anagrafiche Aziendali;
- normalizzare le Anagrafiche Aziendali al fine di migliorare tutti i processi di gestione e tracciabilità di fatti ed eventi Aziendali;
- pervenire ad una corretta generazione dei flussi informativi e della rendicontazione delle attività;
- migliorare la funzione di comunicazione Aziendale attraverso il coordinamento degli interventi sulle diverse strutture titolari incaricate del trattamento del dato.

e) Flussi Informativi: Razionalizzazione Flussi Informativi.

Ad integrazione di quanto specificato al punto precedente obiettivo fondamentale del breve periodo è quello di migliorare la qualità dei flussi informativi destinati alla rendicontazione delle prestazioni e delle attività e assolvere nel migliore dei modi al debito informativo verso Enti Terzi.

Attualmente l'azienda risulta caratterizzata dalle seguente criticità:

- Gestione dei flussi non automatica, con impegnativi interventi di correzione manuali;
- Mancanza di gestione organica dei flussi informativi;
- Maggiori oneri nell'assolvimento degli obblighi informativi verso terzi.

Le azioni correttive di breve periodo sono pertanto dirette a migliorare la qualità dei flussi informativi aziendali destinati all'assolvimento del debito informativo verso gli enti terzi oltrechè quella di pervenire ad una generazione dei flussi informativi quanto più possibile automatizzata e direttamente dai vari applicativi gestionali, limitando fino ad eliminare gli interventi tecnici volti alla loro correzione manuale.

Le stesse azioni sono pertanto dirette a gestire organicamente l'obbligo informativo dell'Azienda verso gli enti terzi.

f) Sviluppo Sistema Informativo Human Resources (AREAS - HR).

La situazione attuale delle anagrafiche del personale è caratterizzato da digitazioni parziali rispetto alla totalità dei dati identificativi dei vigenti CCNL, che pertanto vengono gestite extrasistema. Quanto precisato si ripercuote sulla difficoltà nell'analizzare sul piano quantitativo e qualitativo la composizione, la distribuzione e l'impiego delle risorse umane.

Pertanto la corretta compilazione delle anagrafiche aziendali del personale risponde all'esigenza gestionale del servizio Risorse Umane, ma è finalizzata ad una migliore conoscenza e ad un appropriato impiego della risorsa umana in Azienda.

Nel breve periodo sarà dunque obiettivo aziendale quello di definire il popolamento anagrafico informatico in maniera completa e puntuale, al fine della condivisione dei dati con gli altri servizi aziendali e assicurare lo stesso quale strumento operativo per la programmazione delle Risorse Umane.

g) Sistema Gestione Turni del Personale.

Attualmente, la gestione dei turni del personale risulta essere completamente manuale, fatta a cura dei responsabili di reparto o dai coordinatori. Il sistema gestionale da adottare, risponde all'esigenza di una corretta gestione delle turnazioni del personale, con particolare riferimento al personale infermieristico e medico, nel rispetto dei CCNL e della normativa generale sul lavoro. Attraverso il sistema sarà possibile una puntuale documentazione delle prestazioni ordinarie e accessorie erogate. La corretta gestione dei turni del personale risponde all'esigenza di una corretta programmazione delle attività accessorie e alla corretta gestione dei fondi contrattuali destinati al trattamento accessorio.

L'obiettivo di breve periodo risulta essere quello di superare le attuali disfunzioni e i limiti derivanti dalla gestione manuale e parcellizzata dei turni di lavoro.

h) Comunicazione (Back Office).

Si prevede l'adeguamento dei Sistemi e dei Servizi di Comunicazione Aziendale alla normativa vigente - Dlgs 82/2005, "*Codice dell'amministrazione digitale*".

L'applicazione delle linee guida per i siti web delle pubbliche amministrazioni, previste dall'art. 4 della Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione 26 novembre 2009, n. 8, finalizzate alla cura del processo di sviluppo dei servizi online e di offerta di informazioni di qualità rivolte al cittadino, che deve contraddistinguere ogni pubblica amministrazione.

Migliorare la cura del Sito Aziendale, con contenuti tempestivamente aggiornati.

In particolar modo: i servizi aziendali, i riferimenti dei dirigenti responsabili e l'elenco completo delle caselle di posta elettronica istituzionali attive, specificando anche se si tratta di una casella di posta elettronica certificata.

i) Reti Fonia e Centrali Telefoniche: Progetto VOIP (Voice Over IP) – Adeguamento sistema fonia aziendale

Nel corso dell'anno 2012 con delibera n° 497 del 06/08/2012 è stata effettuata l'adesione al Sistema Pubblico di Connettività (SPC) per l'ammodernamento in tecnologia VoIP del sistema di telefonia fissa della AOU.

Si ritiene pertanto di aver dato attuazione a quando indicato nel documento di programmazione dello scorso anno che prevedeva, congiuntamente con l'Università, il passaggio alla tecnologia di servizi VOIP previsti dal sistema pubblico di connettività, così come previsto dalla normativa vigente. L'obiettivo è quello di ottenere dei benefici economici attraverso una riduzione dei costi, supportati da una riorganizzazione dei modi di lavorare e comunicare.

j) Sistemi di Rete e Telecomunicazioni: Adeguamento Infrastruttura di Rete al PoE (Power over Ethernet) al nuovo sistema telefonico VOIP

Si evidenzia inoltre la seguente criticità: la rete con cablaggio aziendale strutturato non è dotata di ridondanze ed inoltre non è garantita la continuità elettrica e tecnologia PoE sugli apparati, pertanto è inadatta a supportare il nuovo sistema di telefonia. Tali adeguamenti sono in parte previsti nell'ambito degli interventi descritti nel punto a) di cui sopra.



A fonte degli oneri nel primo triennio relativi all'impianto della nuova tecnologia si ritiene che tali interventi possano dare un reale contributo all'adeguamento dei sistemi di rete e telecomunicazioni.

Si fa inoltre espresso rimando a quanto illustrato nel documento di Programmazione Triennale anni 2013-2015 nello specifico paragrafo **a) Gli investimenti**

27) Nomina Nucleo di Valutazione

Obiettivo: nomina Nucleo di Valutazione.

Stato dell'arte: premesso che con Delibera del DG n. 205 del 06.04.2012 è stato revocato l'OIV in quanto per esigenze di natura economica la Direzione è stata propensa alla razionalizzazione dei costi ad esso riconducibili anche in riferimento alla residenza dei rispettivi componenti che ha comportato spese aggiuntive per il rimborso delle spese di trasferta degli stessi. Con Delibera del DG n. 593 del 24.09.2012 è stato indetto avviso pubblico per la selezione di n. 2 componenti esterni del costituendo Nucleo di Valutazione.

Successivamente con Deliberazione del DG n. 768 del 03/12/2012 si è provveduto all'istituzione del Nucleo di Valutazione e nomina dei relativi componenti.

Nello specifico, nel corso dell'anno 2013 il Nucleo di Valutazione dovrà espletare i compiti e le funzioni previste dal D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009. In particolare, secondo quanto esplicitato nell'art. 17 dell'Atto aziendale adottato con Deliberazione n. 545 del 30.08.2012 e specificamente si occuperà "della verifica, secondo le norme vigenti, sotto il profilo gestionale, dell'attuazione delle scelte strategiche assistenziali in termini di congruenza tra obiettivi prefissati e risultati ottenuti. Tale verifica sarà effettuata per i Dirigenti, per i preposti a posizioni organizzative, per gli incarichi di coordinamento, e, in generale, per il personale in relazione alla valutazione dei risultati. Tale attività viene condotta dal Nucleo di Valutazione nel rispetto delle specifiche disposizioni previste dalla legislazione vigente per il SSN e le Università".

Azioni correttive: si auspica pertanto che tale nomina possa costituire un forte impulso agli adempimenti performance.

28) Qualità

Obiettivo: diffusione di una cultura della qualità tra i diversi professionisti dell'azienda AOOU. Definire i processi principali che si svolgono sia all'interno delle singole UO sia trasversali a più U.O. , sia tra AOOU e ASL di Sassari, come nel caso dei percorsi Diagnostico-terapeutico-assistenziali, in cui il paziente è il centro su cui ruota l'intera organizzazione.

Lavorare per procedure intese come strumenti con cui le strutture sanitarie rendono "il più possibile oggettivo, sistematico e verificabile lo svolgimento delle attività, soprattutto quando la complessità delle strutture e l'importanza delle attività lo richiedono".

Criticità: nelle U.O. aziendali mancano procedure condivise e scritte per la definizione dei processi principali che vi si svolgono, così come spesso mancano istruzioni operative per le attività che quotidianamente vengono eseguite. Questo determina alcune criticità, per es. la non sempre chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità, la discontinuità nello svolgimento dei processi sia sanitari che amministrativi, la maggiore difficoltà a trasmettere la conoscenza "know how".

Questo determina una variabilità nello svolgimento delle attività che può creare inefficienze e possibili errori.

Azioni correttive: è auspicabile che tutte le unità operative adottino il modello descritto e deliberato per la descrizione delle principali procedure (nonché linee guida aziendali e istruzioni operative), così che sia possibile, previa autorizzazione da parte della Direzione Aziendale, la loro adozione e diffusione alle strutture coinvolte nei processi descritti nelle specifiche procedure.

Diffusione, anche con la previsione di specifici eventi formativi, di una cultura della qualità, della trasparenza, della definizione di standard di prodotti, della chiarezza dei ruoli e delle responsabilità.

Programma sanitario annuale – Gli obiettivi programmatici e i progetti

Numero Progetto	Descrizione del progetto	Descrizione obiettivi programmatici anno 2013			
		1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre
1	Formalizzazione atto aziendale e dotazione organica	<ul style="list-style-type: none"> Atti relativi alla applicazione del D.L. 517 Nomina Direttori e Vicedirettori DAI Collegio direzione 	<ul style="list-style-type: none"> Regolamento dipartimenti DAI Attivazione consigli di collegio di direzione Elezioni consiglio dei sanitari Iniziale Attivazione nuove strutture previste atto aziendale senza impatto economico 	<ul style="list-style-type: none"> Adozione pianta organica definitiva Inizio del processo per la attuazione delle strutture previste nell'atto aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione progressiva delle strutture previste nell'atto aziendale
2	Superamento duplicazione strutture e accorpamento reparti	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione atti di ricognizione per valutazione opportunità di duplicazione e eventuali accorpamenti 	<ul style="list-style-type: none"> Esecuzione accorpamento e verifica costi benefici accorpamento 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio e rendicontazione nuova produttività 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio e rendicontazione nuova produttività
3	Accorpamento servizi ambulatoriali di sovrapponibile attività	<ul style="list-style-type: none"> Istruttoria e predisposizione atti esecutivi 	<ul style="list-style-type: none"> Esecuzione accorpamento 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio attività ambulatoriale dopo accorpamento 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio attività ambulatoriale dopo accorpamento
4	Accorpamento servizi diagnostici finalizzati pre-ricovero	<ul style="list-style-type: none"> Ambulatorio anestesiológico e cardiologico funzionalmente integrato 	<ul style="list-style-type: none"> Esecuzione accorpamento laboratori della UO di Igiene e UO di Microbiologia 	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione unità radiologica prericobero 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio attività dopo accorpamento
5	Sperimentazione reparti di degenza multidisciplinari	<ul style="list-style-type: none"> Istruttoria e predisposizione atti esecutivi 	<ul style="list-style-type: none"> Completamento istruttoria e atti esecutivi Avvio integrazione reparti 	<ul style="list-style-type: none"> Completamento integrazione reparti Inizio monitoraggio attività di degenza dopo integrazione 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio attività di degenza dopo integrazione
6	Riduzione dei posti letto	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione posti letto per le strutture con tasso di occupazione inferiore al 75 % Incentivazione regime di Day Hospital, Day Surgery e Week recovery 	<ul style="list-style-type: none"> Incentivazione regime di Day Hospital, Day Surgery e Week recovery 	<ul style="list-style-type: none"> Incentivazione regime di Day Hospital, Day Surgery e Week recovery 	<ul style="list-style-type: none"> Dare una svolta di tendenza con l'apertura dei reparti di malattie infettive e di ematologia Incentivazione regime di Day Hospital, Day Surgery e Week recovery
7	Attivazione nuovi modelli assistenziali: week hospital	<ul style="list-style-type: none"> Istruttoria: identificazione casistica Definizione protocolli clinici 	<ul style="list-style-type: none"> Avvio sperimentazione Analisi dei risultati e monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> Avvio sperimentazione Analisi dei risultati e monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> Avvio sperimentazione Analisi dei risultati e monitoraggio
8	Piano Regionale di Prevenzione oncologica 2010 - 2012	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione screening per la diagnosi carcinoma della mammella 	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione screening per la diagnosi carcinoma del colon retto 	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione screening per la diagnosi del carcinoma della cervice 	<ul style="list-style-type: none"> Analisi dei risultati e monitoraggio
9	Attivazione nuovi modelli assistenziali: day service: PCCA e PACC	<ul style="list-style-type: none"> Avvio nuovi modelli Analisi dei risultati e monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> Avvio nuovi modelli Analisi dei risultati e monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> Avvio nuovi modelli Analisi dei risultati e monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> Avvio nuovi modelli Analisi dei risultati e monitoraggio
10	Qualità: definizione e avvio percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> Preparazione e formalizzazione delle attività necessarie per l'attivazione dei percorsi programmati Analisi dei risultati e monitoraggio dei percorsi 	<ul style="list-style-type: none"> Preparazione e formalizzazione delle attività necessarie per l'attivazione dei percorsi programmati Analisi dei risultati e monitoraggio dei 	<ul style="list-style-type: none"> Preparazione e formalizzazione delle attività necessarie per l'attivazione dei percorsi programmati Analisi dei risultati e monitoraggio dei 	<ul style="list-style-type: none"> Preparazione e formalizzazione delle attività necessarie per l'attivazione dei percorsi programmati Analisi dei risultati e monitoraggio dei

Numero Progetto	Descrizione del progetto	Descrizione obiettivi programmatici anno 2013			
		1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre
		attivati	percorsi attivati	percorsi attivati	percorsi attivati
11	Analisi sintetica delle criticità logistiche, tecnologiche e organizzative di UU.OO.	<ul style="list-style-type: none"> Analisi delle criticità esposte e sviluppo azioni correttive compatibilmente alle risorse disponibili Monitoraggio delle azioni correttive espletate 	<ul style="list-style-type: none"> Analisi delle criticità esposte e sviluppo azioni correttive compatibilmente alle risorse disponibili Monitoraggio delle azioni correttive espletate 	<ul style="list-style-type: none"> Analisi delle criticità esposte e sviluppo azioni correttive compatibilmente alle risorse disponibili Monitoraggio delle azioni correttive espletate 	<ul style="list-style-type: none"> Analisi delle criticità esposte e sviluppo azioni correttive compatibilmente alle risorse disponibili Monitoraggio delle azioni correttive espletate
12	Razionalizzazione costi del personale	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle esigenze operative di ciascuna U.O. Adeguamento esigenze organizzative compatibilmente alle risorse disponibili 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle esigenze operative di ciascuna U.O. Adeguamento esigenze organizzative compatibilmente alle risorse disponibili 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle esigenze operative di ciascuna U.O. Adeguamento esigenze organizzative compatibilmente alle risorse disponibili 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle esigenze operative di ciascuna U.O. Adeguamento esigenze organizzative compatibilmente alle risorse disponibili
13	Economie nelle spese dei farmaci	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio, controllo e valutazione acquisti e consumo farmaci 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio, controllo e valutazione acquisti e consumo farmaci 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio, controllo e valutazione acquisti e consumo farmaci 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio, controllo e valutazione acquisti e consumo farmaci
14	Razionalizzazione acquisti di beni e servizi	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione atti di identificazione beni e servizi acquisibili Monitoraggio acquisti 	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione atti di identificazione beni e servizi acquisibili Monitoraggio acquisti 	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione atti di identificazione beni e servizi acquisibili Monitoraggio acquisti 	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione atti di identificazione beni e servizi acquisibili Monitoraggio acquisti
15	Potenziamento funzioni Programmazione e Controllo	<ul style="list-style-type: none"> Attività costante di programmazione e controllo degli obiettivi aziendali per predisposizione di eventuali azioni correttive 	<ul style="list-style-type: none"> Attività costante di programmazione e controllo degli obiettivi aziendali per predisposizione di eventuali azioni correttive 	<ul style="list-style-type: none"> Attività costante di programmazione e controllo degli obiettivi aziendali per predisposizione di eventuali azioni correttive 	<ul style="list-style-type: none"> Attività costante di programmazione e controllo degli obiettivi aziendali per predisposizione di eventuali azioni correttive
16	Attività assistenziale di emergenza urgenza	<ul style="list-style-type: none"> Attività propedeutiche alla formalizzazione convenzione con Asl Sassari Supporto assistenziale costante "pronto soccorso specialistico" aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> Formalizzazione convenzione con ASL Sassari Supporto assistenziale costante "pronto soccorso specialistico" aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> Supporto assistenziale costante "pronto soccorso specialistico" aziendale 	<ul style="list-style-type: none"> Supporto assistenziale costante "pronto soccorso specialistico" aziendale
17	Riorganizzazione CUP Aziendale e Cartella Ambulatoriale Informatizzata	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione informatizzazione CUP Web e cartella ambulatoriale 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio operatività CUP Web e cartella ambulatoriale informatizzata 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio operatività CUP Web e cartella ambulatoriale informatizzata 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio operatività CUP Web e cartella ambulatoriale informatizzata
18	Monitoraggio esenzioni ticket e riscossioni coattive	<ul style="list-style-type: none"> Predisposizione controlli per recupero crediti 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio esenzioni e adempimenti riscossioni coattive 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio esenzioni e adempimenti riscossioni coattive 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio esenzioni e adempimenti riscossioni coattive
19	Monitoraggio costi e ricavi della attività intramoenia	<ul style="list-style-type: none"> Rendicontazione formale periodica Predisposizione azioni correttive 	<ul style="list-style-type: none"> Rendicontazione formale periodica Predisposizione azioni correttive 	<ul style="list-style-type: none"> Rendicontazione formale periodica Predisposizione azioni correttive 	<ul style="list-style-type: none"> Rendicontazione formale periodica Predisposizione azioni correttive
20	Diffusione tematiche di	<ul style="list-style-type: none"> Ricognizione costante di situazioni potenzialmente dannose e applicazione procedure di prevenzione 	<ul style="list-style-type: none"> Ricognizione costante di situazioni potenzialmente dannose e applicazione procedure 	<ul style="list-style-type: none"> Ricognizione costante di situazioni potenzialmente dannose e applicazione procedure di 	<ul style="list-style-type: none"> Ricognizione costante di situazioni potenzialmente dannose e applicazione procedure

Numero Progetto	Descrizione del progetto	Descrizione obiettivi programmatici anno 2013			
		1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre
	sicurezza aziendale	<ul style="list-style-type: none"> Informazione e formazione del personale 	<ul style="list-style-type: none"> di prevenzione Informazione e formazione del personale 	<ul style="list-style-type: none"> prevenzione Informazione e formazione del personale 	<ul style="list-style-type: none"> di prevenzione Informazione e formazione del personale
21	Nomenclatore tariffario aziendale	<ul style="list-style-type: none"> Censimento prestazioni erogate e non presenti nel vigente tariffario regionale e istruzione pratica adozione progressivi tariffari aziendali 	<ul style="list-style-type: none"> Istruzione pratica e adozione progressivi tariffari aziendali 	<ul style="list-style-type: none"> Istruzione pratica e adozione progressivi tariffari aziendali 	<ul style="list-style-type: none"> Istruzione pratica e adozione progressivi tariffari aziendali
22	Formazione	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione corsi approvati dalla commissione tecnico scientifica 	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione corsi approvati dalla commissione tecnico scientifica 	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione corsi approvati dalla commissione tecnico scientifica 	<ul style="list-style-type: none"> Organizzazione corsi approvati dalla commissione tecnico scientifica
23	Progetto Cartella Clinica Aziendale	<ul style="list-style-type: none"> Espletamento gara, acquisizione cartelle. Avvio gruppo di lavoro area chirurgica cartella clinica 	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentazione cartella clinica area internistica. Definizione cartella clinica area chirurgica. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborazione definitiva cartella clinica area internistica e adozione a regime Espletamento gara acquisizione cartelle da sperimentare nelle UO chirurgiche. Avvio gruppo di lavoro area meterno-infantile 	<ul style="list-style-type: none"> Sperimentazione cartella clinica area chirurgica Definizione cartella clinica area materno-infantile.
24	Risk Management	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio delle procedure deliberate in applicazione delle raccomandazioni ministeriali sugli eventi sentinella. Monitoraggio eventi sentinella ed invio dati al sistema NSIS Valutazione risultati ottenuti percorso perioperatorio Revisione scheda di percorso perioperatorio Revisione procedura sulla gestione delle soluzioni contenenti Potassio. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio eventi sentinella Revisione procedura percorso perioperatorio Valutazione risultati ottenuti prevenzione delle cadute in ospedale. Avvio revisione procedura sulla prevenzione delle cadute in ospedale. Applicazione procedura revisionata sulla gestione delle soluzioni contenenti Potassio. Implementazione delle procedure in applicazione delle raccomandazioni ministeriali sulla prevenzione degli eventi sentinella 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio eventi sentinella Applicazione procedura revisionata percorso perioperatorio Revisione procedura sulla prevenzione delle cadute in ospedale Valutazione risultati ottenuti procedura revisionata sulla gestione delle soluzioni contenenti Potassio. Implementazione delle procedure in applicazione delle raccomandazioni ministeriali sulla prevenzione degli eventi sentinella 	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio eventi sentinella Valutazione risultati ottenuti procedura percorso perioperatorio Applicazione procedura revisionata sulla prevenzione delle cadute in ospedale. Implementazione delle procedure in applicazione delle raccomandazioni ministeriali sulla prevenzione degli eventi sentinella
25	Potenziamento Servizio Comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> Istituzione Ufficio Relazioni con il Pubblico Progetto per elaborazione Standard di Qualità Adeguamento Struttura e Contenuti Sito Internet alle Linee Guida per i siti web delle PA 	<ul style="list-style-type: none"> Attività Ufficio Relazioni con il Pubblico Elaborazione Standard di Qualità Aggiornamento costante Sito Internet secondo le Linee Guida per i siti web delle PA 	<ul style="list-style-type: none"> Attività Ufficio Relazioni con il Pubblico Elaborazione Standard di Qualità Aggiornamento costante Sito Internet secondo le Linee Guida per i siti web delle PA 	<ul style="list-style-type: none"> Attività Ufficio Relazioni con il Pubblico Elaborazione Standard di Qualità Aggiornamento costante Sito Internet secondo le Linee Guida per i siti web delle PA
26	Sviluppo dei sistemi e servizi informativi	<ul style="list-style-type: none"> Tempi e modi dei progetti di sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi, compatibilmente alle risorse assegnate 	<ul style="list-style-type: none"> Tempi e modi dei progetti di sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi, compatibilmente alle risorse assegnate 	<ul style="list-style-type: none"> Tempi e modi dei progetti di sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi, compatibilmente alle risorse assegnate 	<ul style="list-style-type: none"> Tempi e modi dei progetti di sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi, compatibilmente alle risorse assegnate

Numero Progetto	Descrizione del progetto	Descrizione obiettivi programmatici anno 2013			
		1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	4° trimestre
27	Nomina Nucleo di Valutazione	· Operatività del Nucleo di Valutazione	· Operatività del Nucleo di Valutazione	· Operatività del Nucleo di Valutazione	· Operatività del Nucleo di Valutazione
28	Qualità	· Definizione e validazione procedure per i principali processi delle U.O., definizione istruzioni operative	· Definizione e validazione procedure per i principali processi delle U.O., definizione istruzioni operative	· Definizione e validazione procedure per i principali processi delle U.O., definizione istruzioni operative	· Definizione e validazione procedure per i principali processi delle U.O., definizione istruzioni operative

PARTE II

a) Premessa generale

Ad integrazione di quanto specificato nella Deliberazione del Direttore Generale n° 189 del 28/03/2012 per la parte economico-patrimoniale, e alla quale si fa rimando, si forniscono i dettagli che seguono.

Come evidenziato nel documento di programmazione economica finanziaria per l'esercizio 2012 è il caso di evidenziare che anche la programmazione annuale afferente all'anno 2013 non può prescindere dalla situazione di originario deficit strutturale, impiantistico e logistico che ha costituito la base di partenza dell'azienda a far data dalla sua costituzione nel 2007. Le stesse hanno necessariamente condizionato anche i successivi anni di attività istituzionale, in quanto la loro ricognizione e il tentativo di tamponamento di carenze ormai consolidate nel tempo, ha comportato notevoli sacrifici per una scorrevole attuazione di quella che è la missione specifica di un'azienda ospedaliera. In particolare sono state sottratte cruciali risorse atte ad implementare servizi caratterizzati da specializzazioni fortemente elevate e risorse dedicate sia all'attività didattica Universitaria istituzionale che all'attività assistenziale.

Come sotto esposto al punto b), si analizzano, riservandosi di trattare con maggiore dettaglio nel documento di programmazione triennale, le peculiarità economiche, finanziarie e patrimoniali dell'azienda.

b) La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale

Dal punto di vista economico

L'Azienda si è impegnata a svolgere la propria missione nel rispetto dei principi di economicità e nel tentativo di raggiungere la più appropriata razionalizzazione delle risorse disponibili.

L'impegno profuso è stato diretto prevalentemente alla razionalizzazione di cui sopra, in riferimento al contenimento dei costi mediante valutazioni preventive funzionali dei diversi servizio interessati per la convenienza economica. In particolare si è fornita costante rendicontazione alla direzione con la valutazione di costi di fattibilità e opportunità in contrapposizione a eventuali componenti positivi ad essi correlati. Questo allo scopo di evitare eventuali sprechi di risorse e acquisti inutili.

Allo scopo di fornire un valido contributo alla riduzione del risultato economico negativo e di limitare il più possibile il finanziamento indistinto della perdite la direzione ha sensibilizzato fortemente i responsabili di struttura alla costante rendicontazione della attività operata. In particolare si fa riferimento sia all'attività assistenziale di emergenza urgenza espletata, che ha avuto un riconoscimento da parte della RAS e contestualmente all'attività di consulenza esterna che spesso non è ricondotta ai rispettivi soggetti passivi.

Dal punto di vista del contenimento dei componenti negativi di reddito, a titolo esemplificativo si evidenzia l'economia nelle spese del personale complessivamente inteso che troverà applicazione nell'anno 2013 grazie agli effetti legati all'espletamento dei concorsi a tempo indeterminato del comparto amministrativo che stabilizzeranno definitivamente l'organizzazione aziendale ad essa riconducibile.

Dal punto di vista finanziario.

Il mancato aggiornamento delle risorse finanziarie assegnate da parte della RAS e la tardiva erogazione delle risorse stesse, continua a ripercuotersi nei rapporti con i fornitori, in modo particolare con l'ASL1 di Sassari che rappresenta il maggior fornitore dell'AOU, per il quale continua a persistere una condizione di forte sofferenza finanziaria. In questo specifico caso sarà necessario concordare, attraverso modalità convenzionali, la condivisione dei flussi informativi documentali a supporto di una determinazione corretta e tempestiva dei rapporti di dare/avere tra le aziende.

Ad oggi, prendendo atto delle attribuzioni finanziarie deliberate dalla RAS, la programmazione aziendale verrà comunque effettuata nell'ottica del mantenimento di adeguati livelli essenziali di assistenza e del conseguimento di un'economicità complessiva.

Dal punto di vista patrimoniale

La difficile situazione strutturale degli edifici e strumentale delle attrezzature e delle tecnologie, già in più occasioni rimarcate in altri diversi documenti aziendali, rimane purtroppo uno dei punti critici che ostacolano l'auspicata dotazione patrimoniale se non ottimale quantomeno vicina a standard qualitativi coerentemente con i requisiti strutturali e tecnologici delle norme sull'accreditamento istituzionale e nel rispetto delle norme sulla sicurezza.

In attesa che venga realizzato il nuovo ospedale si dovrà provvedere alla manutenzione dell'attuale presidio, per il quale vengono previsti numerosi interventi nel piano degli investimenti, la maggior parte dei quali riferibili alla *sicurezza* e per i quali è indispensabile un adeguato intervento di contributi in conto capitale da parte della Regione.

La ristrutturazione del patrimonio sanitario strutturale dell'Azienda ha sicuramente un riferimento temporale ben più ampio rispetto al documento attuale, per questo si rinvia al documento di programmazione triennale per un maggior dettaglio.

c) Organizzazione del personale

La situazione in cui si trova l'Azienda in virtù delle varie azioni correttive effettuate nel corso del 2012 ha posto le basi di una più ampia razionalizzazione dell'Organizzazione generale e delle specifiche attività di tutte le strutture amministrative, tecniche e sanitarie che hanno trovato definitivo riconoscimento e applicazione nell'ambito della proposta di Atto Aziendale tuttora in fase di approvazione.

La definitiva adozione dell'Atto Aziendale potrà, nel corso dell'anno 2013 e nel triennio successivo, indurre ad una più profonda razionalizzazione dei servizi, delle strutture e delle risorse umane necessarie.

Il 2012 infatti è stato caratterizzato dall'utilizzo delle risorse umane presenti e dall'individuazione e l'acquisizione delle figure professionali necessarie per una più armonica gestione delle varie Strutture Operative. Pur permanendo le difficoltà riscontrate per la presenza di una buona parte del personale sia sanitario che tecnico amministrativo con contratti a tempo determinato, sono state avviate numerose procedure selettive e concorsuali per la stabilizzazione delle figure professionali ritenute prioritarie.

Permane il problema della precarietà dei contratti di lavoro delle altre figure professionali sanitarie ma è obiettivo dell'Azienda nel medio e lungo periodo provvedere alla copertura dei posti ancora vacanti mediante l'espletamento delle procedure previste dalla normativa vigente, nel rispetto delle direttive regionali e della dotazione organica definitiva.

Compito della Direzione, in qualità di organo politico-amministrativo, sarà, nel breve periodo, quello di portare a conoscenza delle Parti Sociali interessate la gran mole di lavoro svolto per il perfezionamento degli Atti Fondamentali menzionati e per la richiesta da parte degli Organi Istituzionalmente Preposti delle dovute approvazioni. Una volta definiti gli assetti organizzativi e istituzionalizzata la propria identità, l'Azienda potrà finalmente procedere nel percorso di stabilizzazione delle proprie strutture che presentano punte di eccellenza e di grande potenzialità, con la conseguenza di poter a pieno titolo qualificare e definitivamente stabilizzare il proprio personale ricco di professionalità di altissimo livello nelle posizioni e nelle strutture di competenza.

Per quanto riguarda i costi del personale, dall'analisi dei precedenti anni 2009 e 2010 e 2011, emerge che nel corso del 2012 non si sono riscontrate sostanziali differenze. Tanto è vero che, mentre si è registrato un incremento del personale medico a tempo determinato, è risultato un decremento del personale medico a tempo indeterminato. L'entità del personale sanitario è rimasta sostanzialmente invariata come numero ma non come costi, in virtù delle cessazione di personale medico universitario mai sostituito che ha indotto l'Azienda alla copertura dei posti con l'utilizzo di contratti a termine con la conseguenza di un maggiore aggravio dei costi.

Si vuole evidenziare che la progressiva trasformazione dei contratti a tempo indeterminato del personale amministrativo e socio sanitario, frutto delle risultanze delle varie selezioni espletate, oltre a determinare ulteriori benefici per la produttività e la formazione professionale, per il 2013 e per gli anni a seguire, non determinerà costi aggiuntivi a carico del bilancio dell'Azienda.

Per il 2013, inoltre, in ragione della continuazione di quel processo di razionalizzazione iniziato nella seconda metà del 2011 che ha apportato evidenti benefici, si renderà necessario ed opportuno approfondire gli studi intrapresi per la risoluzione delle problematiche già individuate e che meritano attenzione e urgenti soluzioni. Si tratta della definitiva *integrazione* fra personale proveniente da varie parti (ASL, Università, Regione, Enti vari), della *graduazione delle funzioni* dirigenziali, della *graduazione delle posizioni organizzative*, della creazione di un *sistema di valutazione* permanente del personale dirigente e dei quadri del comparto, e della creazione di un *sistema di verifica della produttività*. Vanno inoltre tenute in considerazione attività di ottimizzazione del personale in rapporto alle strutture di appartenenza e la revisione di alcuni fra i più importanti regolamenti per le varie attività istituzionali ed accessorie.

Persiste il problema relativo alla riconferma di Dirigenti Medici e Biologi che, durante l'anno 2013 raggiungeranno il tetto massimo di cinque anni oltre il quale non potranno beneficiare di contratti a tempo determinato, come pure del personale non medico per il quale il tetto massimo è stabilito dalla legge in tre anni. Per la maggior parte di queste figure che hanno raggiunto un livello notevole di professionalità, l'Azienda dovrà provvedere a valutare soluzioni efficaci per pianificarne la stabilizzazione.

Per quanto riguarda la previsione di spesa per il 2013, si ritiene di poter confermare il medesimo impegno assunto durante il 2012 fatte salve particolari criticità che potranno verificarsi in corso d'anno per impreviste attività al momento non programmabili.

A meno d'impegni derivanti da ipotesi di programmazione straordinaria, si può affermare che il numero complessivo delle unità di personale utilizzabile nel corso del 2013 si attesterà su un numero di 1362 unità, come da tabella riepilogativa:

DESCRIZIONE	Tempo Indet		Tempo Det		Comando		Personale Uniss	
	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2012	31/12/2013
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO	2	3						
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	44	89	39	0			30	27
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE	1	1						
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	587	587	76	76	2	2	30	30
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO MEDICO	197	199	55	55	4	4	99	99
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO NON MEDICO	15	15	5	5			13	13
COMPARTO - RUOLO TECNICO	108	108	19	17			13	13
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO	4	4						
TOTALI	958	1006	194	153	6	6	185	182

DESCRIZIONE	Interinali		Art.15 Septies	
	31/12/2012	31/12/2013	31/12/2012	31/12/2013
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO			1	1
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	6	6		
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE			1	1
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	4	4		
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO MEDICO				
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO NON MEDICO				
COMPARTO - RUOLO TECNICO	3	3		
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO				
TOTALI	13	13	2	2

Il Servizio Risorse Umane, nel particolare, ha provveduto a ottemperare alle indicazioni impartite dalla Direzione circa la razionalizzazione dell'utilizzo delle proprie risorse riducendo l'entità del proprio organico di ben 6 unità produttive provvedendo, pertanto, ad assumere direttamente la gestione del servizio "Rilevazioni Presenze" sin dal mese di settembre 2011, in luogo della Engineering Spa che gestiva l'apposito programma con personale proprio e con costi altissimi.

Nel corso del 2012 sono stati portati a compimento e attivati alcuni importanti progetti relativi a:

- a) realizzazione dello "*sportello del benessere*" del lavoratore a cura del Servizio Risorse Umane unitamente al Medico del Lavoro Prof. Mocci, allo Psicologo Aziendale Dott. Carpentras e con l'apporto della Dott.ssa Marinella D'Onofrio, specialista in neurologia. La predetta attività ha assicurato un grande riscontro in termini d'immagine per l'Azienda e di grande utilità. Tale strumento quotidianamente disponibile per tutti i lavoratori dipendenti, ha favorito in più occasioni concrete possibilità di risoluzione delle più diffuse problematiche di carattere psicologico e di ambientamento;
- b) creazione all'interno del Servizio Risorse Umane dell'Ufficio Pensioni (attività precedentemente svolta dalla ASL), con soddisfacenti risultati in termini di immagine e di risparmio di costi;
- c) avvio degli studi per la riorganizzazione strutturale delle procedure di gestione e controllo degli atti relativi alla Libera Professione, in ottemperanza agli indirizzi impartiti dalla nuova normativa. Per maggiore efficienza e trasparenza è stata richiesta l'implementazione della procedura regionale SISAR con lo specifico modulo. Inoltre si è provveduto alla verifica capillare delle attività in essere con introduzione di controlli incrociati mirati all'accertamento del rispetto delle norme previste dal vigente Regolamento;
- d) ricostruzione delle carriere di tutto il personale universitario che presta attività assistenziale presso l'Azienda ai fini del riconoscimento dei benefici previsti dal D.Lgs.517/1999, nonché art. 64 CCNL comparto università 2006/2008;
- e) costituzione dei collegi tecnici necessari per la valutazione del personale dirigente ai fini del riconoscimento della retribuzione minima unificata e dell'indennità di esclusività di rapporto.

d) La produzione

DATI PRODUZIONE DA DRG ORDINARI E DAY HOSPITAL			
(Fonte: Banca Dati SDO anno 2011)			
AREA CHIRURGICA			
Reparto	Ricoveri Ordinari	Dimessi 2011	VALORE 2011
0901	CHIRURGIA DELLE GRANDI OBESITA'	372	€ 2.086.041,44
0903	CLINICA CHIRURGICA	751	€ 2.522.936,27
0904	PATOLOGIA CHIRURGICA	611	€ 1.967.866,20
1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	319	€ 1.136.057,97
1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	373	€ 617.863,64
1201	CHIRURGIA PLASTICA	185	€ 523.522,21
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	273	€ 1.189.320,21
3401	CLINICA OCULISTICA	792	€ 923.503,21
3601	CLINICA ORTOPEDICA	441	€ 1.535.655,57
3801	CLINICA OTORINO	597	€ 1.596.150,84
4301	CLINICA UROLOGICA	716	€ 2.439.035,17
4303	ANDROLOGIA	227	€ 712.546,20
4903	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	50	€ 1.138.970,66
TOTALE AREA CHIRURGICA ORDINARI		5.707	€ 18.389.469,59
Reparto	Ricoveri DS	Dimessi 2011	VALORE 2011
0901	CHIRURGIA DELLE GRANDI OBESITA'	134	€ 212.807,77
0903	CLINICA CHIRURGICA	193	€ 264.135,96
0904	PATOLOGIA CHIRURGICA	188	€ 261.818,23
1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	229	€ 376.304,81
1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	17	€ 5.063,80
1201	CHIRURGIA PLASTICA	225	€ 481.022,55
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	103	€ 414.068,75
3401	CLINICA OCULISTICA	2258	€ 2.713.866,69
3501	CLINICA ODONTOIATRICA	530	€ 716.696,98
3601	CLINICA ORTOPEDICA	147	€ 133.209,60
4301	CLINICA UROLOGICA	425	€ 427.939,63
4303	ANDROLOGIA	223	€ 510.342,42
TOTALE AREA CHIRURGICA DS		4.672	€ 6.517.277,19
TOTALE AREA CHIRURGICA		10.379	€ 24.906.746,78
AREA MEDICINA INTERNA			
Reparto	Ricoveri Ordinari	Dimessi 2011	VALORE 2011
1801	EMATOLOGIA	360	€ 2.805.514,01
2401	CLINICA MALATTIE INFETTIVE	433	€ 1.436.062,88
2604	CLINICA MEDICA	527	€ 1.684.148,22
2605	PATOLOGIA MEDICA	486	€ 1.659.663,57
3201	CLINICA NEUROLOGICA	556	€ 1.534.991,56
6801	CLINICA PNEUMOTISILOGICA	672	€ 2.302.856,09
TOTALE AREA MEDICINA INTERNA ORDINARI		3.034	€ 11.423.236,33

Reparto	Ricoveri Day Hospital	Dimessi 2011	VALORE 2011
2401	CLINICA MALATTIE INFETTIVE	201	€ 273.335,21
2604	CLINICA MEDICA	12	€ 6.510,27
2605	PATOLOGIA MEDICA	69	€ 108.122,91
3201	CLINICA NEUROLOGICA	226	€ 394.392,68
6801	CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	90	€ 70.615,74
6401	ONCOLOGIA	416	€ 1.135.226,82
7101	REUMATOLOGIA	56	€ 120.125,75
TOTALE AREA MEDICINA INTERNA DH		1.070	€ 2.108.329,38
TOTALE AREA MEDICINA INTERNA		4.104	€ 13.531.565,71
AREA MATERNO INFANTILE			
Reparto	Ricoveri Ordinari	Dimessi 2011	VALORE 2011
3101	NEONATOLOGIA NIDO	1151	€ 1.117.082,58
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	284	€ 490.086,41
3701_3702	CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	3067	€ 5.880.718,07
3901	PEDIATRIA INFETTIVI	734	€ 992.245,78
3902	CLINICA PEDIATRICA	1389	€ 1.811.899,84
6201	NEONATOLOGIA	390	€ 2.018.223,75
TOTALE AREA MATERNO INFANTILE ORDINARI		7.015	€ 12.310.256,43
Reparto	Ricoveri Day Hospital	Dimessi 2011	VALORE 2011
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	105	€ 176.141,69
3701_3702	CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	429	€ 450.604,93
3901	PEDIATRIA INFETTIVI	23	€ 11.418,71
3902	CLINICA PEDIATRICA	130	€ 822.355,37
TOTALE AREA MATERNO INFANTILE DH		687	€ 1.460.520,70
TOTALE AREA MATERNO INFANTILE		7.702	€ 13.770.777,13
TOTALE GENERALE		22.185	€ 52.209.089,62

DATI PRODUZIONE DA DRG ORDINARI			
(Fonte: Banca Dati SDO gennaio-settembre 2012)			
AREA CHIRURGICA			
Reparto	Ricoveri Ordinari	Dimessi gen_set_2012	Valore gen_set 2012
0901	CHIRURGIA DELLE GRANDI OBESITA'	173	€ 1.022.631,45
0903	CLINICA CHIRURGICA	404	€ 1.330.319,42
0904	PATOLOGIA CHIRURGICA	388	€ 1.391.573,59
1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	223	€ 812.322,44
1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	239	€ 405.489,29
1201	CHIRURGIA PLASTICA	132	€ 356.826,77
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	197	€ 1.289.517,36
3401	CLINICA OCULISTICA	386	€ 509.955,58
3601	CLINICA ORTOPEDICA	278	€ 1.084.417,51
3801	CLINICA OTORINO	424	€ 959.405,96
4301	CLINICA UROLOGICA	454	€ 1.708.561,58
4303	ANDROLOGIA	152	€ 525.340,90
4903	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	34	€ 676.868,16
TOTALE AREA CHIRURGICA ORDINARI		3.484	€ 12.073.230,01

AREA MEDICINA INTERNA			
Reparto	Ricoveri Ordinari	Dimessi gen_set_2012	Valore gen_set 2012
1801	EMATOLOGIA	239	€ 1.866.626,28
2401	CLINICA MALATTIE INFETTIVE	327	€ 1.046.679,52
2604	CLINICA MEDICA	353	€ 1.106.491,14
2605	PATOLOGIA MEDICA	284	€ 994.356,57
3201	CLINICA NEUROLOGICA	365	€ 1.068.353,65
6801	CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	527	€ 1.586.012,83
7101	REUMATOLOGIA	38	€ 117.146,28
TOTALE AREA MEDICINA INTERNA ORDINARI		2.133	€ 7.785.666,27

AREA MATERNO INFANTILE			
Reparto	Ricoveri Ordinari	Dimessi gen_set_2012	Valore gen_set 2012
3101	NEONATOLOGIA NIDO	784	€ 752.828,78
3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	203	€ 400.897,99
3701_3702	CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA	1980	€ 3.700.129,74
3901	PEDIATRIA INFETTIVI	483	€ 658.632,26
3902	CLINICA PEDIATRICA	957	€ 1.303.958,46
6201	NEONATOLOGIA	271	€ 1.531.880,73
TOTALE AREA MATERNO INFANTILE		4.678	€ 8.348.327,96

TOTALE COMPLESSIVO		10.295	€ 28.207.224,24
---------------------------	--	---------------	------------------------

N.B.: I dati indicati per l'anno 2012 (dati da gennaio a settembre) sono parziali in quanto si riferiscono ai soli ricoveri in Regime Ordinario. I ricoveri in Regime Day Hospital verranno quantificati alla data del 31/12.

Primi 30 DRG in Regime Ordinario: (Fonte: Banca Dati SDO anno 2011)

DRG	DESCRIZIONE DRG	QUANTITA' REGIME ORDINARIO
391	Neonato normale	740
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	690
371	Parto cesareo senza CC	532
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	435
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	429
390	Neonati con altre affezioni significative	398
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	381
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	342
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	340
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	277
290	Interventi sulla tiroide	261
379	Minaccia di aborto	257
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	221
310	Interventi per via transuretrale con CC	198
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	178
045	Malattie neurologiche dell'occhio	167
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	161
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	156
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	152
388	Prematurità senza affezioni maggiori	143
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	131
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	130
311	Interventi per via transuretrale senza CC	122
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	119
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	118
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	116
119	Legatura e stripping di vene	113
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	111
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	110
384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	110
	TOTALE PRIMI 30 DRG	7.638



Primi 30 DRG in regime DS/DH (Fonte: Banca Dati SDO anno 2011)

DRG	DESCRIZIONE DRG	QUANTITA' REGIME DS/DH
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.807
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	439
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	330
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	307
187	Estrazioni e riparazioni dentali	217
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	206
169	Interventi sulla bocca senza CC	174
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	173
168	Interventi sulla bocca con CC	153
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	126
349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	110
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	107
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	95
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	85
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	81
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	72
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	70
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	69
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	66
006	Decompressione del tunnel carpale	55
265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	54
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	54
424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	50
185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	49
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	47
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	43
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	39
554	Altri interventi vascolari con cc senza diagnosi cardiovascolare maggiore	37
348	Ipertrofia prostatica benigna con CC	35
173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	35
	TOTALE PRIMI 30 DRG	5.185



Primi 30 DRG in Regime Ordinario			
(Fonte: Banca Dati SDO dal 01/01/2012 al 30/09/2012)			
DRG	DESCRIZIONE DRG	QUANTITA' REGIME ORDINARIO	PESO
391	Neonato normale	740	0,2040
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	690	0,6423
371	Parto cesareo senza CC	532	1,0046
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	435	1,0431
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	429	0,4730
390	Neonati con altre affezioni significative	398	0,5007
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	381	0,5538
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	342	0,4484
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	340	0,5848
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	277	0,4420
290	Interventi sulla tiroide	261	1,0443
379	Minaccia di aborto	257	0,7722
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	221	0,5392
310	Interventi per via transuretrale con CC	198	1,5311
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	178	0,5960
045	Malattie neurologiche dell'occhio	167	0,7696
091	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	161	0,7642
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	156	0,5909
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	152	1,2636
388	Prematurità senza affezioni maggiori	143	1,4431
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	131	1,6006
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	130	0,7268
311	Interventi per via transuretrale senza CC	122	0,8418
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	119	0,4209
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	118	0,9646
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	116	2,3079
119	Legatura e stripping di vene	113	0,7712
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	111	1,3412
422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	110	0,5875
384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	110	0,4490
TOTALE PRIMI 30 DRG		7638	0,8407

Prestazioni di specialistica ambulatoriale per Brancha: (Fonte Dati: FILE C)

PRODUZIONE AMBULATORIALE					
BRANCA	DESCRIZIONE	2011*		GEN_SETT 2012**	
		Q.TA	VALORE	Q.TA	VALORE
01	Anestesia	1.158	€ 3.884,54	1.259	€ 4.131,55
02	Cardiologia	17.942	€ 454.365,86	15.396	€ 359.343,33
03	Chirurgia Generale	7.854	€ 159.837,82	5.917	€ 119.119,27
04	Chirurgia Plastica	6.091	€ 120.301,07	4.647	€ 83.088,08
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.951	€ 76.618,14	1.831	€ 51.324,58
06	Dermosifilopatia	10.376	€ 159.052,14	7.384	€ 113.790,08
07	Medicina Nucleare	11.720	€ 701.531,37	7.834	€ 476.505,26
08	Radiologia Diagnostica	42.964	€ 1.996.551,79	35.250	€ 1.745.518,97
09	Endocrinologia	31.377	€ 519.129,85	22.611	€ 365.488,04
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	3.016	€ 192.879,39	1.593	€ 97.059,98
11	Laboratorio Analisi	242.887	€ 2.971.433,06	175.363	€ 2.114.074,64
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	5.652	€ 44.365,89	6.300	€ 48.599,70
14	Neurochirurgia	3	€ 33,05	12	€ 773,38
15	Neurologia	25.084	€ 408.374,84	18.457	€ 302.224,27
16	Oculistica	13.961	€ 268.629,29	10.013	€ 195.804,12
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	12.136	€ 224.247,06	9.193	€ 171.932,97
18	Oncologia	10.147	€ 141.056,89	8.422	€ 119.800,79
19	Ortopedia e Traumatologia	4.304	€ 65.971,45	3.501	€ 54.871,97
20	Ostetricia e Ginecologia	14.501	€ 314.384,25	10.617	€ 226.259,81
21	Otorinolaringoiatria	13.369	€ 203.289,25	11.540	€ 175.887,17
22	Pneumologia	6.004	€ 125.218,76	5.245	€ 106.244,83
23	Psichiatria	8.581	€ 123.217,90	7.078	€ 99.993,71
24	Radioterapia	16.348	€ 970.742,99	10.229	€ 589.445,35
25	Urologia	7.870	€ 172.200,22	6.145	€ 134.472,93
26	Altre prestazioni	21.325	€ 319.965,43	17.009	€ 257.539,47
	TOTALI	537.621	€ 10.737.282,30	402.846	€ 8.013.294,25

* Valore consolidato RAS. I dati indicati per l'anno 2011 sono comprensivi delle prestazioni rendicontate come anomalie dell'intero anno.

** Valore rendicontato in RAS. I dati Gennaio_Settembre 2012 sono comprensivi delle prestazioni rendicontate come anomalie limitatamente ai mesi di Gennaio_Marzo 2012.