AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI

PROGRAMMA SANITARIO ANNUALE 2014

Sommario

PARTE I 4
A) PREMESSA GENERALE 4
B) GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI ED I PROGETTI 18
1) Atto aziendale 18
2) Accorpamento reparti chirurgici 19
3) Accorpamento servizi diagnostici finalizzati pre-ricovero 20
4) Sperimentazione reparti di degenza multidisciplinari 21
a) Terapia Intensiva e Rianimazione 22
b) Unità operative chirurgiche 22
c) Unità operative mediche 22
5) Razionalizzazione dei posti letto 22
6) Piano Regionale di Prevenzione Oncologica 2010 – 2012 23
7) Attivazione nuovi modelli assistenziali: Day Service 24
8) Qualità 25
9) Analisi sintetica delle criticità logistiche, tecnologiche e organizzative di UU.OO. 27
Direzione Sanitaria 27
U.O. di Anestesia e Rianimazione 29
U.O. di Chirurgia Generale 1 - Patologia Chirurgica 29
U.O. Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica 30
U.O. di Urologia 31
U.O. di Chirurgia Vascolare 31
UO di Chirurgia Maxillo Facciale 32
U.O. di Chirurgia Plastica 32
U.O. di Odontoiatria 33
U.O. di Oculistica 34
U.O. di Otorinolaringoiatria 35
U.O. di Andrologia 35
U.O. di Malattie Infettive 36
U.O. di Ematologia 36
U.O. di Reumatologia 37
U.O. di Medicina Interna 37
U.O. di Pneumologia 38
U.O. di Cardiologia 38
U.O. di Diabetologia 39
U.O. di Endocrinologia 39
U.O. di Dermatologia 40
U.O. di Psichiatria 40
U.O. di Ostetricia e Ginecologia 41
U.O. di Neuropsichiatria Infantile 42
U.O. di Neonatologia 42

U.O. Nido 42
U.O. di Cardiologa Pediatrica 43
U.O. di Pediatria 43
U.O. di Pediatria Infettivi 44
U.O. di Chirurgia Pediatrica 44
U.O. di Neurologia 45
U.O. di Ortopedia 46
U.O. di Scienze Radiologiche 47
U. O. di Medicina Nucleare 48
U.O. di Oncologia 50
U.O. di Microbiologia 50
U.O. di Anatomia e Istologia Patologica 50
U.O. Igiene e Medicina Preventiva 51
U.O. di Medicina Legale 52
U.O. di Genetica Clinica 53
U.O. di Medicina del Lavoro 53
10) Razionalizzazione costi del personale 54
11) Economie nelle spese dei farmaci 54
12) Razionalizzazione acquisti di beni e servizi 56
13) Servizio Professioni Sanitarie 57
14) Potenziamento funzioni Programmazione e Controllo 58
15) Attività assistenziale di emergenza urgenza 60
16) Servizio CUP /ALPI 60
17) Sicurezza e Sorveglianza sanitaria 62
18) Servizio Formazione 63
19) Progetto Cartella Clinica Aziendale 64
20) Risk Management 65
21) Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO) 66
22) Potenziamento Servizio aziendale svolto dall'Ufficio Comunicazione e Reclami 67
23) Servizio Psicosociale e Psicologia Clinica Psicologica 67
24) Sviluppo dei Sistemi e Servizi Informativi 68
25) Nucleo di Valutazione 74
26) Organo di Indirizzo 74
PARTE II 80
a) Premessa generale 80
b) La programmazione economica, finanziaria e patrimoniale 80
c) Organizzazione del personale 81
d) La produzione 84

PREMESSA

Il Programma Sanitario Annuale per l'anno 2014, che costituisce il primo anno della Programmazione Sanitaria Triennale 2014-2015-2016, 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 era provveduto alla trasmissione in RAS dell'Atto Aziendale formalizzato con Delibera n° 585 del 05/08/2012.

Nel corso dell'anno 2013, l'azienda ha ottemperato a quanto disposto dalla Regione Autonoma della Sardegna con DRG n° 24/43 del 27/06/2013 adottando la delibera del D.G. n° 484 del 25/06/2013 con la quale si è definita la dotazione organica provvisoria ed il Piano Triennale delle assunzioni.

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, la crescita professionale e 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 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.

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.

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.

Ad integrazione di quanto disposto dall'Atto Aziendale si evidenzia quanto segue.
Allo stesso tempo, il processo formativo contribuisce dunque allo sviluppo delle specialità, delle professionalità e di tutti i servizi che consentono di porre il paziente al centro di un sistema di cura e di assistenza sanitaria e sociosanitaria a garanzia di un percorso assistenziale basato sulla continuità della cura, sulla qualità e sull'appropriatezza dell'offerta.

I Dipartimenti Universitari, ai sensi della normativa vigente, sono le strutture su cui si fonda l'organizzazione dell'Ateneo, costituita sulla base di un progetto scientifico e didattico.
Esercitano le funzioni finalizzate allo svolgimento della ricerca scientifica, delle attività didattiche e formative, nonché delle attività – rivolte all'esterno – ad esse correlate o accessorie; a tal fine determinano le politiche di reclutamento del personale docente.
I tre Dipartimenti di Area Medica (Dipartimento di Scienze Biomediche - Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale- Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Microchirurgiche e Mediche) assumono, altresì, le funzioni clinico-assistenziali concertate con la Regione Sardegna, che costituiscono parte integrante e sostanziale del progetto scientifico e didattico.
Nell'ambito del progetto didattico, nel rispetto dell'autonomia e della libertà del singolo docente, i Dipartimenti organizzano, gestiscono e promuovono:
- le attività didattiche dei Corsi di Laurea e di Laurea magistrale, delle Scuole di Specializzazione e di Dottorato di ricerca, dei Master universitari;
- i corsi di perfezionamento e le altre attività di formazione;
- esercitano, inoltre, le altre funzioni ad esso attribuite dalla legge, dallo Statuto e dai regolamenti.

Per il coordinamento e la razionalizzazione delle attività didattiche, compresa la proposta di istituzione, attivazione o soppressione di corsi di studio, e per la gestione dei servizi comuni che consentano di ottimizzare le risorse, tra i tre Dipartimenti è stata costituita la **Struttura di Raccordo** - istituita con D.R. n. 942 del 30/03/2012**,** che, poiché alle funzioni didattiche e di ricerca affianca anche funzioni assistenziali, assume la denominazione di ***Facoltà di Medicina e Chirurgia*** e svolge i compiti ad essa connessi, con particolare riguardo ai Corsi di studio di primo e di secondo livello e alle Scuole di specializzazione, garantendo l'inscindibilità delle funzioni assistenziali dei docenti di materie cliniche da quelle di insegnamento e di ricerca.
La Struttura di Raccordo della Facoltà di Medicina e Chirurgia ha funzione di programmazione, coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche e scientifiche per i settori ove alle funzioni di

ricerca e didattica si affianchino funzioni assistenziali; gestione dei servizi comuni che consentano di ottimizzare le risorse; mantiene i rapporti con il Servizio Sanitario, al fine di garantire l'inscindibilità delle funzioni assistenziali da quelle di insegnamento e di ricerca in tutti i corsi di studio attivati; assume iniziative e propone misure che assicurino la coerenza della programmazione generale delle attività assistenziali con la programmazione didattica e scientifica dei Dipartimenti e dei corsi di studio di area sanitaria.

Nel particolare, la Struttura di Raccordo della Facoltà di Medicina e Chirurgia svolge le funzioni di seguito indicate:

a) contribuisce alla definizione del piano dell'offerta formativa predisposto dai Dipartimenti e ad assicurarne l'attuazione;
b) sovrintende al buon andamento e alla qualità delle attività didattiche e degli altri servizi offerti agli studenti;
c) indirizza le attività di orientamento e di tutorato e di verifica dei livelli essenziali di prestazione;
d) individua strumenti di miglioramento delle attività didattiche, tenendo conto delle verifiche operate dal Nucleo di Valutazione e del parere della Commissione paritetica docenti-studenti;
e) favorisce iniziative volte all'internazionalizzazione dell'offerta formativa (Programmi di mobilità internazionale per gli studenti nell'ambito del programma europeo LLP (Lifelong Learning Programme) - Erasmus - Erasmus Placement - ecc.)
f) promuove azioni dirette all'inserimento dei laureati nel mondo del lavoro;
g) esercita le altre funzioni ad esse attribuite dalla legge e dai regolamenti di Ateneo.

Poiché alle funzioni di didattica e di ricerca si affiancano anche funzioni assistenziali, la Struttura di Raccordo assume i compiti e le responsabilità conseguenti, secondo le modalità e nei limiti concertati con la Regione Autonoma della Sardegna, garantendo l'inscindibilità delle funzioni assistenziali dei docenti di materie cliniche da quelle di insegnamento e di ricerca.

Presso la Struttura di Raccordo della Facoltà di Medicina e Chirurgia, costituita tra i tre dipartimenti di area medica sopraccitati, per l'a.a. 2014/2015, sono attivati:

- n. 2 Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico (Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria),
- n. 9 Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie (di cui 3 ad esaurimento e 6 di nuova attivazione),
- n. 41 Scuole di Specializzazione di Area sanitaria (medica, chirurgica, servizi clinici): 19 autonome, 22 aggregate con altri atenei (di cui 7 capofila);
- n. 2 Scuole di Dottorato di ricerca, con un totale di 12 indirizzi.

Relativamente ai Corsi di studio, il numero dei posti disponibili stabiliti dal MIUR per l'A.A. 2014-15, è pari a:

- n. 133 posti (di cui 13 stranieri) al 1° anno del CdLM in Medicina e Chirurgia, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di 743 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);
- n. 23 posti (di cui 3 stranieri) al 1° anno del CdLM in Odontoiatria e Protesi dentaria per un totale, con le variabili numeriche annuali, di 122 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);
- oltre n. 100 specializzandi iscritti alle diverse scuole di specializzazione ;
- n. 290 posti (di cui 30 stranieri) per i corsi di studio delle professioni sanitarie per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa 800 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi;

Nel complesso, sono in formazione presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia circa n. 1700 studenti cui sono da sommare i circa 100 specializzandi.

Relativamente alla programmazione del triennio si prevede per gli A.A. 2014/15, 2015/16 e 2016/17, l'attivazione annuale dei Corsi di Laurea Magistrale di Medicina e Chirurgia e di Odontoiatria e Protesi Dentaria annualmente, e l'attivazione delle Lauree di primo livello delle Professioni Sanitarie, secondo un'alternanza prevista nella proposta di un accordo collaborativo con l'Ateneo di Cagliari, che tiene conto del reale fabbisogno delle diverse tipologie di figure delle professioni sanitarie, espresso anche dagli

specifici Ordini/Collegi/Associazioni e Categorie professionali, nonché dai dati relativi ai tassi di occupazione nel mondo del lavoro pubblico e privato. Sulla base di quanto sopra, tale programmazione, nell'ambito delle professioni sanitarie, prevede, peraltro, per il prossimo triennio, un'attivazione annuale dei Corsi di Laurea di Infermieristica, Ostetrica, Fisioterapia, contemporanea nei due Atenei.

Il percorso formativo dei vari corsi di studio si pone come obiettivo finale la formazione di specifiche figure di competenti professionisti della Sanità. Pertanto, i laureati della Facoltà di Medicina e Chirurgia possiedono un livello di autonomia professionale, culturale, decisionale e operativa tale da consentire loro un costante aggiornamento avendo seguito un percorso formativo caratterizzato da un approccio olistico ai problemi di salute della persona sana o malata, anche in relazione all'ambiente fisico e sociale che lo circonda.

In particolare:

- **Il Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia** fornisce le basi scientifiche e la preparazione teorico-pratica per l'esercizio della professione medica e le basi metodologiche per la ricerca scientifica. La formazione, complessivamente orientata a far acquisire allo studente un grado di autonomia professionale, decisionale e operativa tale da consentirgli una proficua frequenza dei successivi livelli di formazione postlaurea, si caratterizza per un approccio olistico ai problemi di salute della persona sana e malata, anche in relazione all'ambiente fisico e sociale che lo circonda.
  I laureati del Corso magistrale in Medicina e Chirurgia svolgono dunque attività inerenti la prevenzione, la diagnosi, la prognosi, la terapia e la riabilitazione delle malattie e devono essere dotati della capacità di rilevare e valutare criticamente, dal punto di vista clinico ed unitario, i dati relativi allo stato di salute e di malattia del singolo e della collettività, nonché di comunicare con chiarezza ed umanità con i pazienti e familiari, di collaborare con le diverse figure professionali, di applicare nelle decisioni mediche i principi dell'economia sanitaria. A tal fine il corso prevede 360 CFU complessivi, articolati in 6 anni, di cui almeno 60 CFU da acquisire tramite lo svolgimento di tirocini formativi volti alla maturazione di specifiche capacità professionali.
  Il Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, è a numero programmato a livello nazionale. L'immatricolazione al corso è subordinata al superamento di un'apposita prova di ammissione, di contenuto identico sul territorio nazionale, predisposta dal Ministero (MIUR).
  La finalità del Corso si identifica con la formazione di un medico a livello professionale iniziale con una cultura biomedico-psico-sociale, che possieda una visione multidisciplinare ed integrata dei problemi più comuni della salute e della malattia, con una educazione orientata alla comunità, al territorio e fondamentalmente alla prevenzione della malattia ed alla promozione della salute, e con una cultura umanistica nei suoi risvolti di interesse medico.
  I laureati in Medicina e Chirurgia svolgono l'attività di medico-chirurgo nei vari ruoli ed ambiti professionali clinici, sanitari e bio-medici presso strutture sanitarie pubbliche e private, oppure in regime di libera professione. Per essere abilitato all'esercizio della professione di medico-chirurgo il laureato magistrale in Medicina e Chirurgia dovrà superare un Esame di Stato.
  La laurea magistrale in Medicina e Chirurgia è, inoltre, requisito per l'accesso alle Scuole di Specializzazione di area medica.

- **Il Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Odontoiatria e Protesi dentaria** fornisce le basi teorico-scientifiche e la preparazione tecnico-pratica necessaria all'esercizio della professione odontoiatrica, nonché le basi metodologiche e culturali per la formazione permanente e i fondamenti metodologici per la ricerca scientifica.
  Pertanto, i laureati del Corso magistrale in Odontoiatria e Protesi dentaria svolgono attività inerenti la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle ossa mascellari, delle articolazioni temporo-mandibolari e dei relativi tessuti, nonché la riabilitazione odontoiatrica, prescrivendo tutti i medicamenti ed i presidi necessari all'esercizio della professione. A tal fine il corso prevede 360 CFU complessivi articolati in 6 anni, di cui almeno 90 da acquisire in attività formative cliniche professionalizzanti da svolgersi in modo integrato con le altre attività formative presso strutture assistenziali universitarie.

Il Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Odontoiatria e Protesi Dentaria, è a numero programmato a livello nazionale. L'immatricolazione al corso è subordinata al superamento di un'apposita prova di ammissione, di contenuto identico sul territorio nazionale, predisposta dal Ministero (MIUR).
Il Corso ha la finalità di formare un laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria che sia dotato delle basi scientifiche e della preparazione teorico-pratica necessarie, all'esercizio della professione odontoiatrica. I laureati svolgono attività inerenti la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle ossa mascellari, delle articolazioni temporo-mandibolari e dei relativi tessuti, nonché la riabilitazione odontoiatrica, prescrivendo tutti i medicamenti ed i presìdi necessari all'esercizio della professione.
L'odontoiatria svolge principalmente attività in regime libero-professionale. Con l'acquisizione di una specializzazione inerente l'odontostomatologia l'odontoiatria può accedere a concorsi pubblici ospedalieri.

- **I Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie** hanno lo scopo di formare professionisti dell'area sanitaria in grado di svolgere con autonomia professionale le attività dello specifico profilo professionale e possiedono un livello di autonomia professionale, acquisito attraverso una formazione teorica e pratica che include anche l'acquisizione di competenze comportamentali tali da garantire la piena padronanza di tutte le necessarie competenze e la loro immediata spendibilità nell'ambiente di lavoro. Particolare rilievo, come parte integrante e qualificante della formazione professionale, riveste l'attività formativa pratica e di tirocinio clinico, in linea con le norme definite a livello europeo, svolta con almeno 60 CFU con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per ciascun profilo professionale.

  In particolare:
  Il Corso di laurea in **Infermieristica** (abilitante alla professione di infermiere) si propone di formare **operatori sanitari** con le conoscenze necessarie a svolgere la **professione di infermiere** responsabile dell'assistenza generale, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa di pazienti in età evolutiva, adulta e geriatrica. In particolare, gli obiettivi del CdS sono finalizzati ad ottenere che il laureato sia in grado di gestire con autonomia e responsabilità interventi preventivi e assistenziali rivolti al singolo, alla famiglia e alla comunità.
  Il laureato trova collocazione sia nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale in forma di dipendenza o in forma libero professionale, che presso strutture private accreditate
  È previsto un test d'ammissione sulla base dei cui risultati avviene l'assegnazione dei posti disponibili il cui numero è definito ogni anno dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, di concerto con la Regione Sardegna, sulla base delle effettive richieste del mercato del lavoro

- Il Corso in di laurea in **Ostetricia** (abilitante alla professione sanitaria di Logopedista) ha lo scopo di formare operatori sanitari con le conoscenze necessarie a svolgere la **professione di ostetrica/o** in grado di assistere e consigliare la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, di prestare assistenza al neonato.
  L'ostetrica/o si pone come obiettivo ogni intervento volto alla promozione, tutela e mantenimento della salute globale della persona rispetto agli eventi e fenomeni della sfera sessuale-riproduttiva, relativi al ciclo vitale (nascita, infanzia, adolescenza, periodo fertile, gravidanza, parto, puerperio, menopausa) con piena autonomia e responsabilità per quanto di sua competenza.
  Il laureato svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale.
  È previsto un test d'ammissione sulla base dei cui risultati avviene l'assegnazione dei posti disponibili il cui numero è definito ogni anno dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, di concerto con la Regione Sardegna, sulla base delle effettive richieste del mercato del lavoro

- Il Corso di laurea in **Fisioterapia** (abilitante alla professione di fisioterapista) si propone di formare professionisti sanitari con le conoscenze necessarie a svolgere la **professione di**

fisioterapista in grado di praticare interventi di prevenzione e riabilitazione. Il laureato elabora, spesso in team interdisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione e pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale motoria.
Il Fisioterapista presta la sua attività nei servizi di fisioterapia e riabilitazione nel Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.), nelle strutture private accreditate e convenzionate con il S.S.N., a domicilio del paziente, ambulatori medici e/o ambulatori polispecialistici. La normativa in vigore consente lo svolgimento di attività libero-professionale.
È previsto un test d'ammissione sulla base dei cui risultati avviene l'assegnazione dei posti disponibili il cui numero è definito ogni anno dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, di concerto con la Regione Sardegna, sulla base delle effettive richieste del mercato del lavoro

- Il Corso di laurea in **Logopedia** (abilitante alla professione sanitaria di Logopedista), organizzato in lezioni frontali e tirocini professionalizzanti, ha lo scopo di formare **operatori sanitari** con le conoscenze necessarie a svolgere la **professione di logopedista** in grado di svolgere la loro attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica. L'attività dei laureati in Logopedia è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi.
  È previsto un test d'ammissione sulla base dei cui risultati avviene l'assegnazione dei posti disponibili il cui numero è definito ogni anno dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, di concerto con la Regione Sardegna, sulla base delle effettive richieste del mercato del lavoro.

- Il Corso di laurea in **Tecniche di radiologia medica per immagini e radioterapia** (abilitante alla professione sanitaria di TRMIR), organizzato in lezioni frontali e tirocini professionalizzanti, ha lo scopo di formare operatori sanitari con le conoscenze necessarie a svolgere la **professione di tecnico di radiologia medica**, in grado di svolgere le procedure tecniche necessarie all'esecuzione d'esami di diagnostica per immagini e radioterapia in ambito sanitario, veterinario e su materiali biologici.
  Particolare rilevanza rivestono gli insegnamenti teorici e pratici finalizzati ad apprendere i principi della radioprotezione con riferimento agli effetti delle radiazioni ionizzanti, le tecniche radiologiche, mediconucleari, radioterapiche e di fisica sanitaria e alle applicazioni informatiche nell'area radiologica, alle modalità di uso diagnostico e terapeutico di radiazioni ionizzanti e traccianti radioattivi. Lo studente apprende anche le modalità di verifica e controllo di qualità delle apparecchiature a lui affidate e le procedure operative in radiologia interventistica.
  Il laureato in TRMIR può svolgere la propria attività all'interno di strutture pubbliche (A.S.L., Ospedali) o private (Case di Cura, Cliniche), come dipendente o libero-professionista.
  È previsto un test d'ammissione sulla base dei cui risultati avviene l'assegnazione dei posti disponibili il cui numero è definito ogni anno dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, di concerto con la Regione Sardegna, sulla base delle effettive richieste del mercato del lavoro.

- **Corsi di Laurea magistrale**
  Il Corso di Laurea Magistrale in **Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche**, organizzato in lezioni frontali e tirocini professionalizzanti, si propone di formare laureati con conoscenze e competenze appropriate per contribuire alla organizzazione operativa del personale tecnico-sanitario sanitario dell'area medica, all'interno di strutture sanitarie pubbliche e/o private di varia complessità per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca nel complesso delle professioni sanitarie afferenti alla classe (area tecnico diagnostica, tecnico audiometrista, tecnico di laboratorio biomedico, tecnico di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia), in risposta ai problemi prioritari di salute, della popolazione in età pediatrica, adulta e geriatrica e ai problemi di qualità dei servizi.
  I laureati sono in grado di intervenire nei processi formativi e di ricerca peculiari degli ambiti suddetti e di applicare conoscenze delle scienze pertinenti alla specifica figura professionale necessarie per programmare l'ottimizzazione delle risorse (umane, tecnologiche e finanziare) di cui dispongono e progettare interventi formativi per l'aggiornamento permanente del personale afferente. Ulteriori sbocchi professionali sono rappresentati dal loro impiego nell'insegnamento

per la specifica figura professionale e di coordinamento del tirocinio nella formazione di base, complementare e permanente.
È previsto un test d'ammissione sulla base dei cui risultati avviene l'assegnazione dei posti disponibili il cui numero è definito ogni anno dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia, di concerto con la Regione Sardegna, sulla base delle effettive richieste del mercato del lavoro

Per l'anno accademico 2014/2015, risultano attivi i seguenti corsi di studio delle Professioni sanitarie:

- **Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o** (classe L/SNT1)**:**
  CdL in Infermieristica (anni attivi: I°,II°,III°)
  CdL in Ostetricia (anni attivi: I°,II°,III°)
- **Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):**
  CdL in Fisioterapia (anni attivi: I°,II°,III°)
  CdL in Logopedia (nuova attivazione) (anni attivi:I°,III°)
- **Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3):**
  CdL in Igiene dentale (anni attivi: II°)
  CdL in Tecniche di laboratorio biomedico (anni attivi: II°,III°)
  CdL in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia (nuova attivazione) (I°)
- **Professioni sanitarie della prevenzione (classe L/SNT4):**
  CdL in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (anni attivi: II°)

Corso di laurea magistrale in Scienze delle Professioni sanitarie Tecniche Diagnostiche (classe LM/SNT3):
(nuova attivazione) (I°)

Scuole di Specializzazione

I Corsi di Specializzazione sono istituiti esclusivamente in applicazione di specifiche norme di legge o di direttive comunitarie e hanno l'obiettivo di fornire allo specializzando conoscenze e abilità per funzioni richieste nell'esercizio di particolari attività professionali.
Presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia sono attivate n. 41 **Scuole di specializzazione** e, nell'ambito di queste, in **25 l'Università di Sassari è sede amministrativa:**

N°	Denominazione Scuole di Specializzazione	SEDE AMMINISTRATIVA
1	ANATOMIA PATOLOGICA	capofila Sassari (aggregata a Cagliari)
2	ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TER. INT.	Sassari (autonoma)
3	BIOCHIMICA CLINICA	Sassari (autonoma)
4	CARDIOCHIRURGIA	capofila Genova (aggregata a Sassari)
5	CHIRURGIA DELL' APPARATO DIGERENTE	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
6	CHIRURGIA GENERALE	Sassari (autonoma)
7	CHIRURGIA PLASTICA, RIC. ED ESTETICA	Sassari (autonoma)
8	CHIRURGIA TORACICA	capofila Roma Sapienza (aggregate Sassari,Cagliari, Perugia, Roma Torvergata)
9	CHIRURGIA VASCOLARE	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
10	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Sassari (autonoma)
11	EMATOLOGIA	capofila Sassari (aggregata a Cagliari)
12	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
13	GASTROENTEROLOGIA	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
14	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	Sassari (autonoma)
15	GERIATRIA	Sassari (autonoma)
16	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	Sassari (autonoma)

17	MALATTIE DELL' APPARATO CARDIOVASCOLARE	Sassari (autonoma)
18	MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO	Sassari (autonoma)
19	MALATTIE INFETTIVE	capofila Sassari (aggregata a Cagliari)
20	MEDICINA D'EMERGENZA - URGENZA	Sassari (autonoma)
21	MEDICINA DELLO SPORT	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
22	MEDICINA INTERNA	Sassari (autonoma)
23	MEDICINA LEGALE	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
24	MEDICINA NUCLEARE	Sassari (autonoma)
25	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	capofila Sassari (aggregata a Cagliari)
26	NEFROLOGIA	capofila Genova (aggregata a Sassari,Cagliari)
27	NEUROCHIRURGIA	Sassari (autonoma)
28	NEUROLOGIA	capofila Sassari (aggregata a Cagliari)
29	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	capofila Sassari (aggregata a Cagliari)
30	OFTALMOLOGIA	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
31	ONCOLOGIA MEDICA	capofila Genova (aggregata a Sassari)
32	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Sassari (autonoma)
33	OTORINOLARINGOIATRIA	Sassari (autonoma)
34	PATOLOGIA CLINICA	capofila Sassari (aggregata a Cagliari)
35	PEDIATRIA	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
36	PSICHIATRIA	Sassari (autonoma)
37	RADIOTERAPIA	Sassari (autonoma)
38	RADIODIAGNOSTICA	Sassari (autonoma)
39	REUMATOLOGIA	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)
40	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE	capofila Roma Sapienza (aggregate Sassari,Cagliari)
41	UROLOGIA	capofila Cagliari (aggregata a Sassari)

La programmazione triennale terrà conto delle indicazioni Ministeriali, nell'obiettivo di salvaguardare tutte le specialità attualmente attivate.

Dottorati di Ricerca

Il Dottorato di Ricerca rappresenta il livello più alto della formazione universitaria.
Le Scuole di Dottorato di ricerca hanno lo scopo di promuovere, organizzare e gestire attività connesse ai dottorati di ricerca, costituendo parte fondamentale dell'offerta formativa di terzo livello. Favoriscono inoltre l'acquisizione, anche attraverso processi di internazionalizzazione, delle competenze necessarie per esercitare attività di ricerca di alta qualificazione presso Università italiane e straniere, nonché presso enti pubblici e soggetti privati.
Obiettivo del Dottorato di ricerca è di preparare alla ricerca orientata sia in direzione della docenza universitaria, sia all'inserimento negli enti di ricerca pubblici e privati, sia nel mondo industriale e dei servizi, per contribuire alla innovazione e allo sviluppo scientifico e tecnologico della società. La durata dei corsi è di 3 anni.

Nell'Università di Sassari e nei Dipartimenti di area medica sono attivate due Scuole di Dottorato, una in **"Scienze Biomediche"** e l'altra, internazionale, in **"Biomolecular and Biotechnological Sciences"**.
L'attività formativa e di ricerca è focalizzata su aree scientifiche e metodologiche estese, di grande rilevanza sia per la ricerca di base ed applicata nel campo delle scienze biomediche, sia per lo studio e le applicazioni pratiche delle basi molecolari degli eventi biologici.
Accanto agli obiettivi generali delle Scuole, ogni indirizzo attivato persegue un proprio obiettivo, nell'ambito dei propri specifici curricula e tematiche di ricerca.

Nell' A.A. 2014/15, gli indirizzi della **Scuola di Dottorato "Scienze Biomediche"** saranno i seguenti:

1) Oncologia molecolare
2) Medicina di genere dell'uomo, della donna e del bambino
3) Genetica medica
4) Neuroscienze
5) Fisiopatologia medica
6) Odontostomatologia estetica adesiva e preventiva
7) Sanità Pubblica ed Evidence Based Prevention

Al conferimento delle borse del dottorato concorre l'Ateneo di Sassari, P.O.R. Sardegna FSE, Enti privati, MIUR.

Gli indirizzi della **Scuola internazionale di Dottorato in "Biomolecular and Biotechnological Sciences"** sono i seguenti:

1) Biochimica, Fisiologia e Biologia molecolare
2) Microbiologia e Immunologia
3) Biochimica clinica e Proteomica clinica

Al conferimento delle borse del dottorato concorre l'Ateneo di Sassari, P.O.R. Sardegna FSE, Dipartimento Scienze Biomediche.

Recentemente è stato introdotto con il D.M. 8 febbraio 2013 n. 45 il nuovo Regolamento recante modalità di **accreditamento** delle sedi e dei corsi di dottorato e criteri per la istituzione dei corsi di dottorato da parte degli enti accreditati.

Master Universitari

L'offerta didattica dei corsi di Master universitario promossi da docenti della Facoltà è finalizzata a rispondere a specifiche domande formative, di cui è stato possibile individuare l'esistenza reale sul territorio nazionale, con particolare interesse anche alle esigenze manageriali, tecnico-organizzative, assistenziali, etc. (esempi: Master universitario di 2° livello in "Direzione di Strutture Sanitarie - MaDiSS-; Master universitario di 1° livello in "Management infermieristico per le funzioni di coordinamento; Master universitario di 1° livello in "Management dell'area tecnica della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro"; Master universitario di 1° livello in "Infermieristica di area critica: Strumentisti di sala operatoria"; ecc.).

La programmazione dell' AA 2014/15 prevede un incremento nell'attivazione dei Master Universitari di 1° e di 2° livello. In particolare verranno attivati, anche in base alle specifiche e numerose richieste, Master per la formazione post-laurea delle figure Infermieristiche (Master in Infermieristica per la continuità territoriale ; nuova edizione del MaDiSS, ecc.).

Inserimento dei laureati nel mondo del lavoro

Obiettivo della Facoltà di Medicina e Chirurgia è quello di favorire un efficace inserimento dei propri studenti in un contesto produttivo sempre più globalizzato attraverso una formazione post laurea con numerose Scuole di Specializzazione e Dottorati di Ricerca che garantiscono la continuità del percorso formativo e la transizione ed inserimento nel mondo del lavoro.
La adesione dell'Ateneo ad Alma Laurea consente di avere indicazioni oggettive riguardo la possibilità di collocazione dei laureati nel mondo del lavoro. La Struttura di Raccordo della Facoltà di Medicina e Chirurgia, ha anche la funzione di agevolare l'inserimento dei propri laureati nel mondo del lavoro e pertanto intende nell'immediato studiare e promuovere azioni dirette al raggiungimento di questo fine.

Dall'aa 2013-2014, i Corsi di Studio della Facoltà di Medicina e Chirurgia, così come tutti gli altri Corsi di Studio dell'Ateneo di Sassari e degli Atenei nazionali, sono stati attivamente inseriti in un **articolato processo di Accreditamento e Valutazione dei Corsi di Studio.**
Tale processo è basato sul sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione periodica, Accreditamento) che costituisce l'insieme delle attività dell'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e

della Ricerca (**ANVUR**) in attuazione delle disposizioni della legge 20/12/2010, n. 240 e del decreto legislativo 27/01/2012, n. 19.
Tali disposizioni prevedono l'introduzione del sistema di accreditamento iniziale e periodico dei corsi di studio e delle sedi universitarie, della valutazione periodica della qualità, dell'efficienza e dei risultati conseguiti dagli atenei e il potenziamento del sistema di autovalutazione della qualità e dell'efficacia delle attività didattiche e di ricerca delle università.
Con questo nuovo e organico sistema di valutazione l'Università di Sassari, così come le università italiane, si allinea alla gran parte dei Paesi europei, recependo le esperienze che essi hanno già sviluppato in materia di valutazione per migliorare gli standard di qualità dei rispettivi sistemi universitari, ispirandosi al sistema di valutazione europeo ENQA.
Le attività di valutazione, svolte dall'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR), verificano e accertano la qualità della didattica e della ricerca, dei corsi di laurea, dell'organizzazione delle sedi e dei corsi di studio, nonché la presenza e i requisiti delle strutture al servizio degli studenti, come le aule e le biblioteche, il resto degli strumenti didattici e tecnologici e, non ultimo, la sostenibilità economico finanziaria dell'ateneo.
Il rispetto di tali requisiti è condizione necessaria per ricevere l'**accreditamento iniziale**, ovvero l'autorizzazione da parte del MIUR ad attivare i corsi di studio, aprire sedi universitarie o istituire nuovi atenei.
A partire dallo scorso a.a. 2013/2014, i Corsi di Studio della Facoltà di Medicina di Sassari sono attivati tramite la Scheda Unica Annuale prevista dal Sistema AVA (Autovalutazione, Valutazione, Accreditamento) e previo l'accreditamento iniziale concesso dal MIUR.
La permanenza dei requisiti che hanno condotto all'accreditamento iniziale sarà verificata anche in seguito ai fini dell'**accreditamento periodico**, insieme al raggiungimento di ulteriori standard di qualità ed efficienza.
I Corsi di Studio sono pertanto sottoposti ad una sorta di "**controllo di qualità**" da rinnovare ogni cinque anni per le sedi universitarie e almeno ogni tre anni per i corsi di studio.
In particolare, nella valutazione periodica saranno presi in considerazione i risultati conseguiti dalle singole università nell'ambito della didattica e della ricerca.
Decisivi ai fini della valutazione e dell'accreditamento saranno le **visite in loco** delle Commissioni di esperti della valutazione (**CEV**), l'analisi dei dati della relazione annuale redatta da Nuclei di Valutazione Interna, il monitoraggio e il controllo della qualità dell'attività didattica e della ricerca svolta da tutti i soggetti coinvolti nel sistema di qualità dell'ateneo, comprese le valutazioni elaborate dagli studenti.
Tutti i Corsi di Studio attivati presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Sassari, per l'aa 2013-2014hanno come Dipartimento di riferimento il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Microchirurgiche e Mediche e come associati i Dipartimenti di Medicina e Clinica sperimentale e di Scienze biomediche.
L'Alta Direzione e il Consiglio di ciascun Corso di Studio (CdS) progettano e realizzano il Corso di Studio stesso e sono impegnati nel miglioramento continuo delle attività e dei servizi erogati, nell'ottica di una Assicurazione della Qualità(AQ).

Per Assicurazione della Qualità si intende l'insieme delle attività o processi di gestione del servizio di formazione offerto, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi formativi stabiliti e, quindi, a dare fiducia a tutte le parti interessate che i requisiti di qualità saranno soddisfatti.
A tal fine, viene adottato un sistema di assicurazione interna della qualità e di valutazione della didattica volto al monitoraggio continuo dei livelli di qualità dell'offerta formativa e dei relativi processi per la gestione del CdS, in conformità con quanto previsto dalle Linee guida dell'ANVUR (D.M. del 30/01/2013 n. 47 e Documento finale del 09/01/2013) e dell'Ateneo, assicurandone la continua adeguatezza ed efficacia.
Il CdS realizza sistematicamente l'AQ della formazione del Corso di Studio, nell'ambito delle pratiche comuni stabilite dal Presidio di Qualità di Ateneo, e/o dalla Struttura di Raccordo, attraverso:

a) la definizione degli obiettivi da raggiungere;
b) l'individuazione e la messa in opera delle azioni che permettono di raggiungere gli obiettivi;
c) l'uso di modalità credibili di verifica del loro effettivo raggiungimento.

Il Consiglio di CdS (CCdS) è garante delle iniziative svolte dal Gruppo AQ, che nelle sue funzioni:

a) organizza e verifica l'aggiornamento delle informazioni contenute nella SUA-CdS del relativo CdS;
b) organizza e verifica lo svolgimento delle procedure di AQ per le attività didattiche;
c) organizza e monitora le rilevazioni dell'opinione degli studenti, dei laureandi e dei laureati;
d) organizza e verifica l'attività di Riesame del CdS;
e) organizza e verifica i flussi informativi da e per il Presidio della Qualità di Ateneo, la Commissione Paritetica docenti-studenti e le varie commissioni del CdS e/o della Struttura di Raccordo;
f) valuta l'efficacia degli interventi di miglioramento e delle loro effettive conseguenze;
g) garantisce una adeguata pubblicità e trasparenza all'intero processo di AQ.

L'organizzazione e la responsabilità dell'AQ del CdS è affidata al **gruppo di Gestione AQ**, il quale svolge con continuità i propri compiti organizzativi e con responsabilità, in termini di verifica, acquisizione ed elaborazione dati.
La struttura organizzativa del Gruppo di gestione AQ è composta di norma da minimo cinque membri, nominati all'interno del Consiglio di Corso di Studio, di cui almeno uno studente, ed è coordinato da un componente di norma differente dal Presidente del Consiglio di CdS.
Il **Responsabile del Gruppo di Gestione AQ** ha compiti organizzativi e di rapporto con la struttura di erogazione della didattica, di verifica dello svolgimento delle procedure di AQ.
Si prevede il coinvolgimento di una unità di personale tecnico amministrativo competente con compiti di supporto alle attività di AQ, comprese l'organizzazione e la gestione dei flussi informativi con gli attori coinvolti nei vari processi del percorso formativo e la catalogazione di tutti gli atti e i documenti del Gruppo di AQ.
Il CdS, garantisce la presenza delle seguenti **commissioni**:

a) Commissione del Riesame di CdS composta dal Presidente CdS o suo delegato, da almeno 5 membri, da un componente del personale tecnico amministrativo e da almeno un rappresentante degli studenti; la Commissione è responsabile della gestione del processo del riesame e della redazione del Rapporto annuale di Riesame (RaR), secondo il modello dell'Anvur;
b) Responsabile di Qualità del Gruppo di AQ, responsabile dei processi relativi all'AQ con compiti di coordinamento del Gruppo di AQ.
c) Il CdS si avvale della Struttura di Raccordo e delle Commissioni che operano all'interno di essa, nonché per i rapporti istituzionali con l'AOU (Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari), la Regione, l'Ordine dei Medici, gli ordini professionali e sindacali e altre aziende sanitarie per tutte le attività programmatorie riguardanti la definizione dei profili professionali.

Tali organismi coadiuvano, avvalendosi anche di fonti primarie, il Consiglio del CdS nell'individuazione delle necessità e criticità, e propongono possibili soluzioni.

Inoltre, presso la Struttura di Raccordo Facoltà di Medicina e Chirurgia di Sassari è istituita la **Commissione Paritetica studenti-docenti (CPSD)**, nell'ambito della Qualità della Didattica, con funzioni di tipo consultivo e propositivo nei confronti del Presidente della Struttura di Raccordo, dei Consigli di Corso di Studio, dei Consigli dei Dipartimenti che afferiscono ad essa.
I compiti e gli ambiti di competenza della Commissione Paritetica per la Qualità della Didattica si articolano in una duplice direzione:

a) monitorare e valutare le effettive modalità di svolgimento dell'attività didattica;
b) elaborare proposte in merito alla struttura dell'offerta formativa.

La Commissione effettua studi, rilevazioni ed analisi statistiche sui vari aspetti dell'attività didattica, anche sulla base dei dati raccolti nei questionari per la valutazione della didattica.
Studenti e Specializzandi frequentano le strutture dell'AOU ai fini della formazione didattico-professionale. Il personale della AOU qualificato nell'ambito dei requisiti della docenza, collabora alle attività didattiche e concorre alla qualificazione della formazione di Studenti e Specializzandi.

Programmazione dell'attività di ricerca scientifica

Per quanto riguarda gli aspetti relativi alla ricerca ed alle cure innovative l'Azienda ha promosso iniziative in tre settori della ricerca:

- quella clinica;
- quella traslazionale;
- quella sui servizi sanitari.

La ricerca clinica si esprime attraverso lo studio clinico controllato, che rappresenta oggi la base più solida per la pratica: esso si applica sia alla valutazione dei farmaci che alla valutazione delle procedure chirurgiche, delle terapie fisiche e delle terapie psichiche ma può essere esteso alla valutazione dei test diagnostici. Può, inoltre, essere utilizzato per valutare diverse strategie mediche: per esempio un approccio di tipo invasivo rispetto ad un approccio conservativo, o un trattamento farmacologico pre-ospedaliero rispetto a quello ospedaliero. Nell'ambito della ricerca clinica, i trial sono "un'attività di ricerca che cerca una risposta a domande su vaccini o cure nuove o su modi nuovi per usare cure conosciute. I trial clinici servono a scoprire se i nuovi farmaci o le nuove terapie sono sicuri ed efficaci.

Quando la ricerca di "base" pre-clinica anche biomolecolare, riesce a produrre risultati rapidamente trasferibili all'attività clinica si parla di ricerca traslazionale. Essa rappresenta l'integrazione tra l'attività di ricerca sperimentale e la pratica clinica e costituisce un investimento centrale poiché consente di raggiungere il miglioramento di salute della popolazione, riducendo l'incidenza delle malattie, e promuovendo la qualità dei servizi attraverso lo sviluppo delle eccellenze. L'AOU intende sviluppare questa tipologia di ricerca favorendo un dialogo costante tra i ricercatori ed i clinici che vi operano, migliorando lo scambio di informazioni con l'istituzione universitaria e favorendo pragmaticamente il miglioramento delle conoscenze.

Per quanto riguarda la ricerca sui servizi sanitari è in costante crescita l'interesse delle istituzioni per l'epidemiologia dei servizi sanitari, che si va ad affiancare all'epidemiologia classica. In particolare, l'epidemiologia dei servizi sanitari è "un campo di indagine multidisciplinare, sia di base che applicata, che riguarda l'uso, i costi, la qualità, l'accessibilità, l'erogazione, l'organizzazione, il funzionamento ed i risultati dei servizi di assistenza sanitaria, per aumentare le conoscenze e la comprensione della struttura, dei processi e degli effetti dei servizi sanitari sulla salute degli individui e della popolazione.

A supporto di quanto sopra esposto, l'Azienda valuterà la possibilità di costituire un nucleo per la ricerca e l'innovazione al fine di censire costantemente l'attività di ricerca, monitorare i finanziamenti disponibili per informare e supportare le realtà interessate, formare a livello normativo, amministrativo e tecnico-metodologico.

Il quadro, vasto e differenziato, delle tematiche di ricerca scientifica di interesse dei Dipartimenti di area medica e sanitaria inseriti nelle attività dell'AOU di Sassari è particolarmente complesso ed abbraccia pressoché tutti i campi della ricerca scientifica propri delle Facoltà di Medicina e Chirurgia.
L'ampio progetto scientifico di cui sopra affronta le tematiche fondamentali della ricerca medico-sanitaria, dagli aspetti biomedici, nella loro più ampia complessità, alla ricerca scientifica di base, integrando ed utilizzando approcci e metodologie tipiche della medicina traslazionale, alle ricerche finalizzate ad ottenere risultati di rapida applicazione sia nella pratica clinica, medica e chirurgica, nonchè in ambito tecnologico e diagnostico, terapeutico e preventivo, senza peraltro trascurare i campi delle biotecnologie. Particolare risalto è dato alla sperimentazione di tecnologie innovative nel campo della didattica e della pedagogia medica, estesa a tutti i protagonisti dell'assistenza sanitaria. Inoltre, il progetto intende proseguire ed incentivare le numerose e importanti attività di cooperazione con Università di rilievo internazionale, Europee ed extra Europee, cosi come si propone di proseguire e di implementare i rapporti con centri di ricerca e formazione di paesi in via di sviluppo, condotti con successo negli ultimi anni, e supportati dal Ministero Affari Esteri e dalla Regione Autonoma della Sardegna.

Le diverse competenze scientifiche dei ricercatori universitari sono una garanzia di successo, e rendono disponibili per l'intera AOU ampi panorami di esperienze scientifico-pratiche molto rilevanti, sia in termini quantitativi che qualitativi rendendo evidente (dall'analisi dettagliata della produzione scientifica

dei singoli componenti) la spiccata caratterizzazione scientifica dell'organico universitario dell'AOU, nel suo complesso.
Obiettivi finali della attività scientifica sono, principalmente, la promozione dello sviluppo delle scienze, delle tecnologie e delle competenze al servizio della tutela della salute collettiva e del singolo, con positive e concrete ricadute anche sulla qualità della assistenza offerta dall'AOU. Nello stesso tempo tale ricerca scientifica favorirà il raggiungimento di livelli di eccellenza funzionali all'assistenza.

La qualificazione scientifica dell'AOU non riguarda solo i temi, pur importanti ed attuali, di uno sviluppo scientifico e della sua comunicazione, ma anche la formazione dei professionisti operatori nel campo sanitario, in ambito assistenziale, riabilitativo, tecnico e preventivo, con l'obiettivo del miglioramento della formazione e competenza professionale, del potenziamento della salute e del miglioramento della qualità della vita.

Per molti aspetti nelle attività istituzionali della attività scientifica si parte dalla ricerca di base per giungere alle applicazioni cliniche diagnostico-terapeutiche.

Inoltre, nelle attività di ricerca si intende porre l'accento sull'importanza dell'aggregazione dei ricercatori, non trascurando, nello stesso tempo, ma anzi incentivando, la libertà e la creatività dei singoli.

Oltre agli ambiti specifici della attività scientifica indicati dalle declaratorie, sono perseguite, fra le tante, le linee di ricerca per ciascun settore concorsuale afferente ai Dipartimenti dell'area medica, al fine di individuare, in linea generale, la completa gamma dei campi di ricerca che vede impegnati i docenti nei rispettivi ruoli universitari.

Ricerche del Dipartimento Medicina Clinica e Sperimentale
Gli aspetti scientifici e didattici generali proposti dai gruppi di ricerca del Dipartimento sono coerenti con quanto esplicitato nelle declaratorie riguardanti i vari settori concorsuali dei quali fanno parte i docenti proponenti. Alle declaratorie si fa pertanto riferimento integrale per la definizione di tutti gli aspetti didattico scientifici e, quando previsti, anche assistenziali.

Il progetto scientifico/didattico è caratterizzato dall'interesse verso aree di ricerca e didattiche contigue e fortemente interconnesse, che coprono gli aspetti medici e biomedici di aree della ricerca medica di base ed applicata, di seguito riportati suddivisi per campi di interesse specifico.

Ricerche del Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Microchirurgiche e Mediche
Gli aspetti scientifici e didattici generali proposti dai gruppi di ricerca del Dipartimento sono coerenti con quanto esplicitato nelle declaratorie riguardanti i vari settori concorsuali dei quali fanno parte i docenti proponenti. Alle declaratorie si fa pertanto riferimento integrale per la definizione di tutti gli aspetti didattico scientifici e, quando previsti, anche assistenziali.

Il progetto scientifico/didattico è caratterizzato dall'interesse verso aree di ricerca e didattiche contigue e fortemente interconnesse, che coprono gli aspetti medici, chirurgici e biomedici di aree della ricerca medica di base ed applicata, di seguito riportati suddivisi per campi di interesse specifico.

Ricerche del Dipartimento di Scienze Biomediche

Gli aspetti scientifici e didattici generali proposti dai gruppi di ricerca del Dipartimento sono coerenti con quanto esplicitato nelle declaratorie riguardanti i vari settori concorsuali dei quali fanno parte i docenti proponenti. Alle declaratorie si fa pertanto riferimento integrale per la definizione di tutti gli aspetti didattico scientifici e, quando previsti, anche assistenziali.

Il progetto scientifico/didattico è caratterizzato dall'interesse verso aree di ricerca e didattiche contigue e fortemente interconnesse, che coprono gli aspetti biomedici e biotecnologici di aree della sanità e della biologia, di seguito riportati suddivisi per campi di interesse specifico.

Per la programmazione Triennale, si rimanda al paragrafo **b) Progetto triennale della didattica della Facoltà di Medicina e Chirurgia** del documento di "**Programmazione Triennale anni 2014-2015-2016**".

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 2014.

In particolare si intende raggiungere i seguenti obiettivi:

1) Atto aziendale
2) Accorpamento reparti chirurgici
3) Accorpamento servizi diagnostici finalizzati pre-ricovero
4) Sperimentazione reparti di degenza multidisciplinari
a) Terapia Intensiva e Rianimazione
b) Unità operative chirurgiche
c) Unità operative mediche
5) Razionalizzazione dei posti letto
6) Piano Regionale di Prevenzione Oncologica 2010 – 2012
7) Attivazione nuovi modelli assistenziali: Day Service
8) Qualità
9) Analisi sintetica delle criticità logistiche, tecnologiche e organizzative di UU.OO.
10) Razionalizzazione costi del personale
11) Economie nelle spese dei farmaci
12) Razionalizzazione acquisti di beni e servizi
13) Servizio Professioni Sanitarie
14) Potenziamento funzioni Programmazione e Controllo
15) Attività assistenziale di emergenza urgenza
16) Servizio CUP /ALPI
17) Sicurezza e Sorveglianza sanitaria
18) Servizio Formazione
19) Progetto Cartella Clinica Aziendale
20) Risk Management
21) Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO)
22) Potenziamento Servizio aziendale svolto dall'Ufficio Comunicazione e Reclami
23) Servizio Psicosociale e Psicologia Clinica Psicologica
24) Sviluppo dei Sistemi e Servizi Informativi
25) Nucleo di Valutazione
26) Organo di Indirizzo

1) 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.

Inoltre, nel corso dell'anno 2013 l'azienda ha provveduto ad effettuare un nuovo invio dell'atto aziendale apportando le modifiche richieste dalla RAS.
Nello specifico, una delle variazioni rilevanti è stata quella di ridurre i Dipartimenti Sanitari da sei a quattro, pertanto nella stesura definitiva dell'atto aziendale, i dipartimenti riconosciuti saranno i seguenti:

a) Dipartimenti / Staff di Gestione Aziendale

1.	**Dipartimento di Direzione Generale**
2.	**Dipartimento delle Funzioni Amministrative e Tecniche**
3.	**DAI "Dipartimento di Organizzazione dei Servizi Sanitari-Ospedalieri"**

b) Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI)

1.	**DAI "Chirurgia"**
2.	**DAI "Medicina"**
3.	**DAI "Materno- Infantile"**
4.	**DAI " Servizi di Diagnosi e Cura"**

Successivamente alla approvazione definitiva da parte della RAS, 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**.
Nel corso dell'anno 2013, con Deliberazione n° 116 del 18/02/2013 si è provveduto alla "Presa d'Atto della Deliberazione della Regione Sardegna n. 5/17 del 29/01/2013, procedendo alla nomina formale dell'**Organo di Indirizzo Aziendale**.

In adempimento a quanto previsto nell'atto aziendale con Delibera n. 532 del 15/07/2013 avente ad oggetto: **Individuazione Unità Operative Semplici dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari** sono state individuate diverse Unità Operative che verranno attivate gradualmente a seconda delle necessità aziendali.

2) Accorpamento reparti chirurgici

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*:** nell'anno 2013 è stata realizzata la soppressione dell'U.O. di Chirurgia Grandi Obesi la cui attività è stata interamente assorbita nella U.O. Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica.

L'ottimizzazione del servizio assistenziale ha avuto come immediata conseguenza una riduzione dei posti letto, nello specifico 8 ordinari e 2 Day Surgery.

3) 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 2013 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 2013 ha osservato un notevole aumento delle prestazioni (passando da 1706 prelievi del mese di gennaio 2013 a 2215 prelievi del mese di ottobre 2013, per un totale parziale di 17755 prelievi, con una stima di altri 3500 prelievi per i mesi di novembre e di dicembre 2013 ovvero di oltre 20.000 prelievi nel corso del 2013). 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 rappresentata dalla mancata razionalizzazione delle attività svolte da ciascun laboratorio con un'attività frammentata nelle originarie strutture di afferenza (ben 19!). Ciò determina possibili duplicazioni delle determinazioni effettuabili e conseguente dispendio economico (minore è il numero di analisi effettuate e maggiore è il suo costo unitario dato dalla spesa per i reagenti + noleggio strumentazioni e ricarico dei controlli sul totale delle analisi effettuate).

A tutto questo va aggiunta la mancata integrazione dei sistemi informatici e l'assenza di omogeneità nella gestione delle richieste da parte dei reparti e degli ambulatori della AOU (caricamento delle richieste e scelta dei laboratori della AOU o della ASL a cui inviare i campioni, abuso delle richieste c.d. urgenti che causa un aumento di spesa spesso non giustificabile).

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 2013 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 100 presenze e realisticamente si prevede entro il 2014 un numero di 120 pazienti al giorno) nonché dei laboratori che risultano in sofferenza di adeguati spazi.

Un altro problema è dato dalla assenza di apposite poltrone per prelievi, al momento vengono utilizzati lettini di datata provenienza, nonché di apposite poltroncine ergonomiche per gli operatori e appositi carrelli porta materiali.

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 prericovero e si deve ricorrere, anche per questa attività, a laboratori esterni alla AOU.

Azioni correttive: nel corso dell'anno 2014 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, purtroppo, la mancanza dell'atto aziendale ha determinato la mancata attivazione della Unità Operativa di Laboratorio Multispecialistico. Solo con il superamento di questa criticità si potrà procedere al relativo reclutamento del responsabile di struttura che riteniamo possa avere luogo nel primo semestre 2014. 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.

4) Sperimentazione reparti di degenza multidisciplinari

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

Stato dell'arte: come evidenziato nel precedente documento di programmazione, una delle maggiori 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 ed il Reparto di Rianimazione afferente all'U.O. di Anestesia e Rianimazione. La criticità maggiore è proprio il fatto che la Rianimazione è decentrata rispetto alla gran parte delle U.O. Chirurgiche e sopratutto 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 questo si aggiunge che il collegamento tra il complesso "Le stecche" ed il "Palazzo Clemente" è possibile solo utilizzando un collegamento aperto al pubblico e assolutamente inadatto al trasferimento, in sicurezza dei pazienti critici.

a) Terapia Intensiva e Rianimazione

Nonostante si fosse previsto che nel corso dell'anno 2012, sarebbe stato realizzato il nuovo Reparto di 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 2014, ed il loro definitivo completamento entro l'ultimo trimestre 2014.

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. Nel nuovo reparto oltre ad 8 letti di Terapia Intensiva sono previste 2 sub-unità ognuna da 4 letti in cui organizzare un area post-chirurgica ed un'area riservata alla Rianimazione Pediatrica.

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, Chirurgia Generale 2, Chirurgia Pediatrica. Gli spostamenti avverranno luogo nel primo semestre 2014 e con la seguente sequenzialità. La Chirurgia Pediatrica si sposterà nei locali della ex Chirurgia delle Grandi Obesità sempre al secondo piano della seconda stecca bianca.

La U.O. di Oculistica sposterà tutte la parte delle attività ambulatoriali presenti in reparto presso i nuovi ambulatori al piano terra della seconda stecca bianca e la degenza sarà trasferita presso i locali della Chirurgia Pediatrica. La degenza della Chirurgia Generale 2 sarà trasferita presso i locali dell'U.O. di Oculistica con la riduzione dei posti letto dall'attuale n. 31 a 26.

Nei locali della degenza della Chirurgia Generale 2, verranno trasferite le medicine U.O. di Clinica Medica e l'U.O. di Patologia Medica.

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.

5) Razionalizzazione dei posti letto

Obiettivo: razionalizzazione posti letto.

Stato dell'arte: in riferimento al punto 1) ottimizzazione dei posti letto per acuti della Delibera RAS n. 24/43 del 27/06/2013 si evidenzia che con Delibera 565 del 25/07/2013 avente ad oggetto "Ricognizione

dei Posti Letto Degenza Ordinaria e Diurna utilizzati", l'azienda ha provveduto ad identificare il numero dei posti letto così come indicato nella tabella seguente:

Descrizione	n° PL
P.L. ordinari	434
P.L. dh	78
Culle U.O. Neonatologia - Nido	25
TOTALI	**537**

Azioni correttive: si da atto che in sede di incontro con la RAS, in merito alle variazioni da apportare all'Atto Aziendale, la stessa, valutando il tasso di occupazione aziendale ha chiesto la "disattivazione" di alcuni posti letto che sarà oggetto di successiva formale rideterminazione.

6) 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 bioptici 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: tenendo presente quanto previsto dal protocollo d'intesa precedentemente citato lo sviluppo degli screening oncologici nel nostro territorio ha incontrato alcune difficoltà di tipo organizzativo da parte della Asl di Sassari che purtroppo non hanno permesso una piena attuazione di quanto previsto.

In particolare, si è realizzato l'accorpamento presso la AOU di Sassari del centro diagnostico per i Pap-test, seppure sia necessario ulteriore personale per poter fare fronte a tutto il carico di lavoro previsto per tale attività. In riferimento alle attrezzature sanitarie previste dal finanziamento per i progetti di screening, la Asl di Sassari non ha ancora predisposto gli atti per l'acquisizione delle stesse, che saranno trasferite nel patrimonio della AOU. Anche l'acquisizione del materiale di consumo e delle 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 ancora non risulta perfezionata da parte della ASL1.

Analoghe problematiche di tipo organizzativo non hanno consentito da parte della Asl di Sassari l'inizio delle chiamate per lo svolgimento dello screening del tumore del colon-retto.

La AOU di Sassari ritiene di continuare a porsi come partner della Asl di Sassari in questa attività ma ritiene auspicabile che vengano risolte quanto prima tali problematiche e vengano rimossi perciò gli ostacoli che fino a questo momento hanno precluso la piena attivazione nel nostro territorio degli screening oncologici.

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. Si vuole precisare al riguardo che tale rimodulazione appare tanto più necessaria risultando la Asl di Sassari in grandissimo ritardo nella utilizzazione delle ingenti risorse messe a disposizione da parte della Regione per gli screening oncologici, attribuite solo in misura del tutto marginale alla AOU di Sassari.

7) Attivazione nuovi modelli assistenziali: Day Service

***Stato dell'arte*:** nella delibera di giunta RAS n37/9 del 25/09/2007 è stato istituito il modello organizzativo del Day Service perseguendo il fine del prendersi cura del paziente erogando particolari prestazioni in regime ambulatoriale con tempistica adeguata ponendo come obiettivo sia la riduzione dei ricoveri impropri che le liste di attesa.

Il Day Service rappresenta una modalità assistenziale che si colloca tra l'assistenza in regime di Day Hospital e l'erogazione di singole prestazioni specialistiche ambulatoriali. Queste prestazioni vengono individuate come prioritarie rispetto all'esigenza di un vasto gruppo di pazienti che presentando una patologia molto diffusa vanno ad allungare i tempi possibili entro i quali possono essere erogate. Il percorso garantisce una presa in carico del paziente altrimenti difficile per l'elevato coordinamento clinico ed organizzativo difficilmente raggiungibile nelle attività prettamente ambulatoriali.

Il percorso sereno e soddisfacente permetterà al paziente di sottoporsi ad accertamenti e/o trattamenti terapeutici diversi per varie patologie complesse, con un numero limitato di accessi, senza la necessità di essere ricoverato.

E' una sorta di percorso "preferenziale" per un inquadramento globale che in tempi brevi realizza tutte le indagini diagnostiche/terapiche di cui il paziente ha bisogno.

Obiettivi: l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari in ottemperanza sia alle linee guida regionali della Delibera di Giunta RAS che agli obiettivi fissati per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Universitarie e Ospedaliere, intende migliorare l'offerta di salute attraverso interventi finalizzati all'abbattimento sia dei ricoveri impropri che delle liste d'attesa attraverso la promozione dell'attività di

Day Service organizzando i PAC e PACC previsti dalla delibera regionale e promuovendo la sperimentazione di altri nuovi seguendo particolari tipologie di pazienti per i quali l'AOU di Sassari rappresenta un riferimento importante.

L'attivazione di nuovi PACC comporterà la costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari, facenti capo alla Struttura CUP, che individuerà il percorso possibile all'interno dell'Azienda, in riferimento alle risorse disponibili in termini economici e logistici garantendo il percorso più idoneo per pazienti affetti da patologie importanti.

La condivisione di modalità operative che consentano una più agevole integrazione tra assistenza primaria e strutture specialistiche garantirà la continuità assistenziale dei pazienti affetti da patologie croniche individuate.

Una volta attivato il nuovo percorso si procederà al suo monitoraggio per attuare un'analisi del risultato che si andrà ad ottenere.

Azioni correttive: al momento sono attivi all'interno dell'Azienda il PACC diagnostico per il nodulo tiroideo ed il PAC per la Cataratta. Per quest'ultimo diversi problemi logistici hanno determinato la formazione di una lunga lista d'attesa.

Nel corso del 2014 si provvederà a verificare dopo attento monitoraggio i risultati prodotti dai PAC in essere e ciò permetterà di attuare delle azioni correttive qualora si verificasse uno scostamento tra la situazione evidenziata e quella attesa.

I PAC suddetti rappresentano un punto di riferimento in ambito sia Provinciale che Regionale per molti pazienti affetti da patologie di grande rilevanza sanitaria. Dato l'importante peso numerico bisogna considerare anche quanto dal punto di vista sociale si andrebbe ad incidere come costi qualora gli stessi percorsi non fossero attivi.

L'Azienda intende avviare dei nuovi PAC valutando ciò che risulterà essere più proficuo in termini di salute per la popolazione che ne potrà usufruire. Definire gli ambiti di intervento, gli obiettivi garantire chiarezza negli accessi ed uniformità delle prestazioni erogate sono passaggi obbligati per una corretta impostazione dei percorsi.

***Criticità*:** esistono difficoltà oggettive nella organizzazione dell'integrazione delle varie strutture coinvolte ciò in relazione anche al fatto della diversa complessità della patologia che si viene ad affrontare.

Per la programmazione di nuovi percorsi è fondamentale l'apporto della Direzione Sanitaria che dovrà stabilire delle Linee Guida di riferimento alle quali far capo nell'attivazione del percorso con coinvolgimento multidisciplinare ai fini di perseguire l'obiettivo di un intervento sanitario facilmente fruibile e risolutivo.
La definizione delle stesse individuerà le migliori pratiche professionali e gestionali disegnando un" percorso ideale" che serva da riferimento e confronto per valutare incongruenze e punti critici del percorso effettivo oggetto di modifica.

8) Qualità

a. Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali.

Obiettivo: proseguire il lavoro, portato avanti nel 2013, di 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'"out come" come obiettivo e non tanto come prodotto, nel coinvolgimento multidisciplinare.

Azioni correttive: l'AOU ha attivato , nel corso del 2013, il PDTA per i pazienti affetti da neoplasia polmonare. Nel corso del 2014 verrà monitorata, anche attraverso l'utilizzo degli indicatori individuati, la corretta applicazione del PDTA suddetto.

Nel corso del 2014 verrà definito ed attivato il PDTA per i pazienti affetti da BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva, e contestualmente si intende 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) Monitoraggio della corretta applicazione del PDTA della neoplasia polmonare

B) Attivazione PDTA del paziente affetto da BPCO

C) Attivazione PDTA del tumore della prostata

D) Attivazione PDTA della neoplasie vescicali superficiali

E) Attivazione PDTA delle neoplasie vescicali infiltranti.

- Inoltre per il 2014 si intende proporre **corsi di formazione specifica per medici e infermieri** in quanto l'attivazione dei PDTA comporta un coinvolgimento peculiare per l'infermiere e il

medico. Infatti le due figure professionali, nel rispetto delle diverse competenze, assumono il ruolo di case-manager del paziente, sia come riferimento per il paziente stesso, sia nella gestione delle relazioni tra professionisti delle diverse UU.OO. e servizi coinvolti nello specifico PDTA.

b. Comitato per il Buon uso del sangue.
Nel corso del 2013 è stato costituito il Comitato per il buon uso del Sangue; nel 2014 si prevede di completare la definizione di una procedura per la corretta identificazione del paziente da sottoporre a trasfusione, la definizione, in collaborazione con il Servizio Trasfusionale della ASL di Sassari, di una procedura aziendale per la corretta gestione del sangue e degli altri emocomponenti, nel percorso che va dalla richiesta alla somministrazione.

c. Registro delle firme e delle sigle degli operatori sanitari.

Nel corso del 2013 è stato definito un modello di registro delle firme e delle sigle degli operatori sanitari ; nel corso del 2014 ogni UU.OO. sarà dotata del suddetto registro, nel quale verranno documentate la firma e la sigla che gli operatori sanitari dovranno apporre sulla documentazione sanitaria (es. cartella clinica, richieste, referti etc.) . Verrà effettuata una rilevazione del gradimento di questo strumento da parte degli operatori, e un controllo semestrale sul corretto utilizzo del registro.

d. Definizione attraverso procedure dei principali processi che si svolgono nelle UU.OO. dell'Azienda.

Nel corso del 2014 si prevede di continuare con l'attività di supporto agli operatori, anche attraverso la definizione e il coordinamento di gruppi di lavoro, per la definizione di procedure, istruzioni operative, linee guida aziendali cosi da standardizzare i processi, definire indicatori di esito e di processo, valutare i risultati. La valutazione dei risultati permetterà di rimodulare quanto definito in un'ottica di miglioramento continuo secondo il ciclo di Deming (ciclo di PDCA - plan–do–check–act).

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

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.

Doveroso rimando è anche a quanto evidenziato nel **Documento di Programmazione Triennale anni 2014-2015-2016** nello specifico paragrafo **a) Gli investimenti**, in riferimento alle criticità strutturali e tecnologiche delle dotazioni Aziendali.

Direzione Sanitaria

Stato dell'arte: la Direzione Sanitaria svolge nell'ambito del Presidio Ospedaliero le seguenti **competenze gestionali ed organizzative:**

- risponde della gestione igienica-organizzativa complessiva del Presidio Ospedaliero;
- rende operative le indicazioni definite dall'Azienda per il Presidio di competenza;

- sulla base degli obiettivi aziendali, concorre alla realizzazione degli obiettivi dei dipartimenti;
- collabora con la Direzione Aziendale alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse ed è responsabile della loro corretta applicazione;
- cura l'appropriatezza dell'utilizzo dell'ospedalizzazione tradizionale, del day hospital e dell'attività ambulatoriale;
- cura la raccolta dei dati statistici sanitari, utili a fini interni e per l'inoltro agli uffici e servizi competenti;
- controlla le schede di dimissione ospedaliera;
- vigila ed attua provvedimenti in merito alle attività d'urgenza ed emergenza ospedaliera;
- vigila sulla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività volte a migliorare l'accettazione sanitaria, i tempi d'attesa per prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno ed ambulatoriale
- vigila sulla gestione del sangue ed emoderivati.

Nell'ambito delle **competenze igienico-sanitarie e di prevenzione** la Direzione Sanitaria nell'ambito del Presidio Ospedaliero emana direttive e regolamenti sorvegliandone il rispetto con riguardo a:

- Tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Sorveglianza sanitaria, elaborazione protocolli sanitari e profilassi vaccinali;
- Prevenzione e risoluzione delle problematiche di natura psicosociale;
- Igiene e sicurezza degli alimenti con particolare riguardo alla ristorazione ospedaliera;
- Raccolta, trasporto, stoccaggio, smaltimento dei rifiuti ospedalieri;
- Adotta i provvedimenti necessari per la salvaguardia della salute di operatori, pazienti e visitatori;
- Controllo, monitoraggio e prevenzione delle infezioni nosocomiali, in collaborazione con il Servizio di Igiene Ospedaliera (SC Igiene e Medicina Preventiva) e con il CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere);
- Controllo e gestione processi di sterilizzazione, disinfezione e disinfestazione in collaborazione con il Servizio di Igiene Ospedaliera (SC Igiene e Medicina Preventiva);
- Concorre al processo di accreditamento e sorveglia il rispetto dei requisiti.

Nell'ambito delle **competenze medico-legali:**

- Vigila sulla corretta compilazione della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e di tutta la documentazione sanitaria e ne risponde dal momento della consegna all'archivio centrale;
- Rilascia agli aventi diritto copia della cartella clinica e ogni altra documentazione sanitaria e certificazioni;
- Inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
- Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari;
- Adempie ai provvedimenti di polizia mortuaria.

La Direzione Sanitaria nell'ambito del Presidio Ospedaliero si avvale, nell'esercizio delle proprie competenze, dei Servizi di Staff aziendale con i quali è chiamata a collaborare.

Criticità: Una sempre crescente richiesta di documentazione clinica da parte degli utenti e conseguente difficoltà nel reperire tale documentazione in possesso delle Unità Operative. E' in esame la problematica degli accessi nell'emergenza-urgenza.

Azioni correttive: E' in fase di completamento un progetto per l'organizzazione dell'archivio centralizzato, prevedendo risorse umane dedicate a tale servizio.
Parimenti è allo studio un progetto di prevenzione e gestione delle infezioni correlate alle attività chirurgiche.

U.O. di Anestesia e Rianimazione

Stato dell'arte: l'UO di Anestesia e Rianimazione si occupa dell'assistenza anestesiologica 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 anestesiologica 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 mancanze di strutture specificatamente dedicate alla chirurgia ambulatoriale e day-surgery in continua e rapida crescita.

Altra criticità è sicuramente rappresentata dalla mancanze di strutture filtro adeguate sia per il personale che per i pazienti che accedono al Blocco. Questo condiziona una movimentazione dei pazienti più difficoltosa, la necessità di un elevato numero di operatori addetti al trasferimento dei pazienti e un aumentato rischio di contaminazione dell'ambiente operatorio.

Da ultimo, il collegamento tra i Reparto di Rianimazione, sito al 2° piano del Palazzo Clemente, è tutto'ora realizzato 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 2014.

Circa la manca di idonee strutture filtro presso il Blocco operatorio è in via di attivazione un sistema automatizzato di fornitura di biancheria e zoccoli per gli operatori in grado di ridurre drasticamente il rischio di contaminazione dell'ambiente operatorio dovuta al personale. E' inoltre prevista la fornitura di ulteriori barelle in numero adeguato da evitare il rischio di passaggio delle stesse dentro e fuori dal blocco anche grazie alla definitiva messa in esercizio del "passamalati" già presente in blocco e attualmente non utilizzato proprio per la mancanza di un idoneo numero di barelle dentro e fuori dalle strutture operatorie.

E' infine in via di definitiva messa in funzione una nuova via di fuga da blocco operatorio che oltre a garantire un'adeguata sicurezza in caso di incendio permetterà di far accedere al blocco i pazienti previsti per chirurgia ambulatoriale attraverso una via diversa da quelli che accedono per chirurgia ordinaria limitando ulteriormente il rischio di inquinamento del blocco stesso.

U.O. di Chirurgia Generale 1 - Patologia Chirurgica

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 si indirizzeranno sempre maggiormente verso una tipologia di assistenza differenziata; in particolare sarà favorito il progressivo concentramento delle patologia epato-bilio-pancreatico nella UO Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica mentre la U.O. Chirurgia Generale I- Patologia Chirurgica indirizzerà la propria attività prevalente verso la patologia del torace e la patologia del tratto gastroenterico con particolare riferimento alla chirurgia laparoscopica e mininvasiva nel trattamento dei tumori colo-rettali .La Chirurgia Generale I- Patologia Chirurgica è infatti già da anni sede di Unità di Coloproctologia (UCP) accreditata in ambito nazionale.
Tale progressiva superspecializzazione 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 l'ubicazione della rianimazione ancora localizzata del palazzo Clemente dislocata rispetto al blocco operatorio e al reparto di degenza. Questo determina di necessità il transito dei pazienti in ingresso e in uscita dalla rianimazione attraverso gli stessi corridoi destinati al passaggio per pazienti e visitatori con conseguenti problematiche di tipo sanitario (esposizioni a sbalzi termici e ad agenti infettivi) e medico legali (privacy). Al contempo espone il paziente ai rischi legati al trasporto rapido in caso di urgenze emergenze (ad esempio necessità di ascensori e montalettighe)
Una seconda criticità è legata alla limitata disponibilità di spazi operatori che non sono sufficienti a far fronte alle liste di attesa della U.O.
La carenza di spazi , oltre che ripercuotersi negativamente sulla produttività della U.O. (ridotta occupazionalità, ridotto turnover posti letto, aumento della degenza preoperatoria) si traduce in un disservizio verso l'utenza e il territorio (lunghe liste d'attesa, aumento delle giornate di assenza dal lavoro). Da non dimenticare anche la impossibilità alla stato attuale di poter dare a risposta a pazienti affetti da patologie cosidette minori (patologie benigne del sottocute, patologia proctologica benigna) che comunque continuano ad effettuare la visita chirurgica presso gli ambulatori di codesta U.O. andando a confluire in liste di attesa destinate ad un progressivo allungamento nel corso del tempo.

Azioni correttive: si propone il completamento dl blocco operatorio con la attivazione delle sale operatorie attualmente allo stato di rustico. E' inoltre auspicabile il completamento dei locali in rustico destinati alla nuova endoscopia della nostra AOU al fine di razionalizzare e potenziare l'attività endoscopica digestiva, fondamentale per la prevenzione, diagnosi, trattamento e follow up delle neoplasie del tratto gastro-enterico.
Si ricorda che al momento la richiesta di procedure endoscopiche che provengono del bacino del Nord Sardegna è tale da determinare liste di attesa superiori ai 12 mesi.
Per quanto concerne l'aumento della produttività chirurgica, questa potrebbe essere implementata, oltre che con l'attivazione di nuove sale operatorie, anche con l'aumento delle ore disponibili in sala attraverso l'assunzione di nuovo personale dedicato e/o l'incentivazione del personale già in servizio.
Inoltre si potrebbe parzialmente risolvere il problema dell'abbattimento delle liste di attesa per gli interventi eseguibili in regime di anestesia locale attraverso la attivazione di ambulatori chirurgici, non necessariamente ubicati nel blocco operatorio, dedicati specificamente alla chirurgia ambulatoriale.

U.O. Chirurgia Generale 2 - Clinica Chirurgica

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 a prevalente interesse epatobiliopancreatico - Clinica Chirurgica.
La Chirurgia generale 2 a prevalente interesse epatobiliopancreatico, sede della scuola di specializzazione in chirurgia generale, esplica la sua attività nelle diverse branche di questa disciplina, anche per ottemperare ai compiti didattici della scuola. Inoltre tale U.O. effettua interventi su pazienti neoplastici complessi in cui è presente il coinvolgimento di più organi ed apparati.
Le due unità operative hanno una tipologia di assistenza differenziata, che prevede un progressivo accentramento delle patologie del tratto GIT in Chirurgia Generale 1e delle patologie epatobiliopancreatiche, sia per quanto riguarda le patologie neoplastiche che per quelle benigne, nella Chirurgia generale 2. Tale progressiva specializzazione sarà perseguita con particolare attenzione in seguito all'attuazione dell'atto aziendale e alla formalizzazione dei dipartimenti, poiché costituirà uno degli obiettivi del direttore del DAI.

Criticità: una delle maggiori criticità consiste nella limitata disponibilità di spazi operatori che non sono sufficienti a soddisfare la domanda di interventi chirurgici, per i quali si riscontrano liste d'attesa troppo lunghe in particolare per i pazienti neoplastici.
Una seconda criticità è legata all'ubicazione della struttura chirurgica all'interno del Palazzo Clemente, al di fuori del padiglione chirurgico e lontano dal blocco operatorio.
Inoltre, la mancanza di posti letto disponibili nelle UU.OO. mediche dell'azienda che possano preparare il paziente all'intervento chirurgico e di posti letto nelle strutture territoriali di riabilitazione, lungodegenza, hospice che possano prendere in carico il paziente post acuto contribuiscono ad aumentare la degenza media dell'unità operativa.
Infine, le esigenze assistenziali dell'unità operativa richiedono l'acquisizione di professionisti dedicati alle patologie complesse (anestesisti, radiologi e chirurghi) nonché l'aggiornamento tecnologico delle strumentazioni di sala operatoria e di quelle radiologiche.
In particolare ciò è necessario in vista dell'attivazione della struttura semplice di Day Surgery nonché della Breast Unit.

Azioni correttive: nel corso del 2014 si prevede lo spostamento della Chirurgia generale 2 a prevalente interesse epatobiliopancreatico - Clinica Chirurgica nel padiglione chirurgico. Inoltre si prevede un aumento delle sedute operatorie anche in concomitanza con l'attivazione della struttura semplice di Day Surgery.

U.O. di Urologia

Stato dell'arte: l'unità operativa di Urologia è unica nel distretto di Sassari e di Olbia, il Reparto è a direzione Universitaria ed è espressione dell'accorpamento di due unità operative, quella universitaria e quella ospedaliera a seguito della nascita della AOU nel luglio 2007 e fornisce un servizio di assistenza ordinaria ed in urgenza alla popolazione del territorio.

Criticità: Una delle maggiori criticità è rappresentata dal mancato aggiornamento tecnologico. Le strumentazioni della UO di Urologia sono infatti ormai datate ed in gran parte obsolete con conseguente discontinuità e/o impossibilità di utilizzo (vedi apparecchio Urodinamica, Litotrissia extracorporea).

Esiste, inoltre, una sofferenza in termini di personale medico che nel corso degli anni, per vari motivi, si è sempre più ridotto senza che si sia provveduto ad un piano di reclutamento di personale anche in considerazione dell'attività di Pronto Soccorso che l'U.O. svolge.

Infine, ma non per questo meno importante, la continua esigenza di spazi operatori che, nonostante sia stato più volte evidenziato, non è possibile incrementare.

Azioni correttive: nel corso del 2012 è stata predisposta la gara per l'acquisizione delle strumentazioni necessarie privilegiando quelle più urgenti. Nel corso del secondo semestre del 2013 è entrato in funzione il nuovo ecografo. Una parte della restante strumentazione dovrebbe essere parzialmente completata nel 2013 e speriamo pienamente operativa all'inizio del 2014. Si prevede l'acquisizione delle restanti strumentazioni entro il primo trimestre del 2014.

In relazione alla seconda problematica non vi è stato alcun potenziamento del personale medico in servizio e pertanto quanto riportato nelle "azioni correttive del 2012 sarà potenziato entri il primo trimestre del 2013" è da intendersi reiterato anche per il 2013.

U.O. di Chirurgia Vascolare

Stato dell'arte: la U.O. di Chirurgia Vascolare della AOU di Sassari è il 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. All'attività

puramente assistenziale si associa quella di ricerca e innovazione su tecniche chirurgiche off-label e terapie d'avanguardia con particolare riferimento alle cellule staminali.

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

Dal punto di vista organizzativo e tecnologico l'attività chirurgica necessità di ulteriori sedute operatorie,in particolare mirate al day surgery per le patologie minori a lungo tenore di attesa, mentre quella diagnostica di un secondo ecocolordoppler di ultima generazione.

Azioni correttive: l'azienda entro il primo trimestre 2014 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: La maggiore criticità è legata alla stabilizzazione del personale dirigenziale che è in massima parte precario da sei anni.

Un'altra criticità è legata alla obsolescenza delle principali strumentazioni in uso presso la struttura, quali il riunito del reparto e il trapano chirurgico sono estremamente datati e con continue necessità di interventi tecnici per la loro. La struttura necessità inoltre di un aggiornamento tecnologico massivo della strumentazione della sala operatoria:

***Azioni correttive*:** Con l'approvazione dell'atto aziendale saranno banditi i relativi concorsi e si ritiene che possano avere termine nel 2014.
Si auspica che nel corso dell'anno 2014 si possa disporre di fondi dedicati ai relativi investimenti strumentali.

U.O. di Chirurgia Plastica

Stato dell'arte: l'U.O.C. di Chirurgia Plastica è l'unica struttura di questa disciplina nel Centro Nord Sardegna.

Nello specifico viene svolta attività diagnostico terapeutica per patologie neoplastiche cutanee, ricostruzioni mammarie postmastectomia, patologie mal formative e postraumatiche.
Collabora continuamente con le unità Operative di Chirurgia Generale per le ricostruzioni mammarie immediate postmastectomia.

Criticità: una delle maggiori criticità è rappresentata dalla limitata disponibilità di spazi operatori, considerati largamente insufficienti rispetto alla richiesta (lunghezza liste di attesa).
Si evidenzia inoltre la problematica della precarietà di due Dirigenti Medici che costituisce elemento destabilizzate per la continuità dell'attività di equipe dell'Unità Operativa stessa.

Azioni correttive: relativamente alla prima criticità si auspica che una corretta pianificazione delle sedute consenta la possibilità di disporre di sedute aggiuntive atte a smaltire almeno in parte la lunga lista d'attesa.
Relativamente alla seconda criticità si confida che l'approvazione definitiva dell'Atto Aziendale con l'annesso Programma Triennale delle assunzioni possa dare impulso all'attivazione dei concorsi per il reclutamento dei Dirigenti Medici a tempo indeterminato.

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 Laurea triennale in Igiene dentale e della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica.

Criticità: una criticità dell'attività odontoiatrica è legata alla tecnologia presente nella U.O. ed in particolare alla adeguatezza dei c.d. riuniti e degli apparecchi radiografici per endorali. I riuniti Odontoiatrici e gli apparecchi radiografici per endorali sono strumentazioni indispensabili per l' attività assistenziale, didattica e di ricerca, richiedono un aggiornamento tecnologico continuo e, soprattutto i riuniti, sono sottoposti ad una rapida usura in quanto utilizzati anche nei tirocini pratici da numerosi studenti in formazione. La qualità dei riuniti e l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature 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 con ingresso in sala operatoria due venerdì al mese, uno con seduta completa e l'altro solo al mattino.

Una terza problematica è legata alla precarietà delle due igieniste dentali e dell'odontotecnico, figure insostituibili nello svolgimento dell' attività assistenziale e didattica.

Una quarta problematica è rappresentata dalla tipologia dei locali che ospitano gli spazi assistenziali: l' inadeguatezza è indicata dalla loro prima destinazione d'uso che era quella di magazzini del Complesso Biologico. Il miglioramento del loro aspetto con la tinteggiatura non ha rimosso le criticità: i locali sono poco luminosi, spazi ambulatoriali ampi con perdita della privacy, gli ambienti interni sono privi del ricambio d'aria e senza luce naturale.

La sala motori si trova su un piano più elevato rispetto agli ambulatori generando frequentemente inevitabili problemi al sistema di aspirazione.

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. Grazie allo stesso meccanismo si potrebbero acquistare anche cinque nuovi radiografici per endorali di nuova generazione. La AOU sottolinea la necessità e sollecita 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 dai primi mesi dell'anno 2014, 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 auspicabile si posa fruire di due sedute complete, una in giornate differenti dal venerdì, ad esempio il martedì e il giovedì nelle quali è previsto il rientro al pomeriggio.

L'AOU ha provveduto, nel corso del 2013, alla selezione di due dirigenti odontoiatri, incrementando il loro numero di una unità.

Nel corso dell'anno 2014 si auspica venga espletata una nuova selezione diretta al potenziamento del personale dirigente precario, oltreché degli igienisti e odontotecnici.

Nel corso del 2014, inoltre, si auspica che nuovi locali possano essere previsti per accogliere gli ambulatori dell'UO di Odontoiatria.

U.O. di Oculistica

***Stato dell'arte*:** l'U.O. di Oculistica è l'unica Unità Operativa Oftalmologica nel distretto di Sassari che fornisce un servizio di assistenza, anche in urgenza, alla popolazione del territorio del Nord Sardegna (province di Sassari e Olbia-Tempio). Effettua annualmente oltre 2000 interventi chirurgici in regime: ordinario, day surgery e ambulatoriale e assicura una intensa attività ambulatoriale di II e III livello. Inoltre, effettua tutta la chirurgia in urgenza della traumatologia oculare del nord Sardegna.

Criticità:

1) L'U.O. è gravata da numerose criticità di tipo logistico, tecnologico e di personale. La logistica è condizionata da una collocazione della chirurgia ambulatoriale e di servizi di diagnostica e terapia di II e III livello nel reparto di degenza. Ciò crea notevole disagio nella gestione del reparto stesso. E' in corso la riorganizzazione strutturale degli ambulatori per la chirurgia ambulatoriale. I lavori sono stati terminati ma ancora non è stato possibile prenderne possesso, in quanto manca l'accreditamento da parte della Regione.
2) E' pienamente attivo il PAC della chirurgia della cataratta, anche se, con la chirurgia vitreo retinica in vertiginoso aumento, (135 casi sottoposti a in circa quattro mesi di attività), la mancanza di una seconda sala operatoria da dedicare alla chirurgia della cataratta, alla chirurgia del glaucoma, alla chirurgia degli annessi oculari e alle iniezioni intravitreali terapeutiche, ha causato un notevole allungamento delle liste di attesa (1500 pazienti in attesa per intervento di cataratta e 50 pazienti in attesa per patologia vitreo retinica).
3) Si espone l'esigenza che venga riconosciuto ufficialmente dalla Regione Sardegna il Pronto Soccorso Oculistico autonomo all'interno dell'AOU di Sassari. Si ricorda che attualmente le visite urgenti vengono effettuate dai Dirigenti Medici della Clinica Oculistica 24 ore su 24, assistiti dal personale infermieristico non dedicato a un servizio di Pronto Soccorso, ma sottratto all'attività di reparto dell'U.O. Questo genera diverse criticità come la mancanza di un adeguato triage dei pazienti afferenti e l'impossibilità a richiedere le consulenze specialistiche e gli esami strumentali ritenuti necessari, la mancata tutela medico-legale del personale impegnato, e il mancato riconoscimento economico delle prestazioni eseguite.
4) Attualmente le iniezioni intravitreali di sostanze terapeutiche vengono eseguite in regime di day hospital. Tali prestazioni dovrebbero essere effettuate, come in altre Regioni, in regime ambulatoriale tramite PAC con percorsi assistenziali e informatici ben definiti.
5) E' stata già avviata la procedura per la gestione delle liste d'attesa delle attività ambulatoriali di II e III livello tramite CUP. Tuttavia, la lista di attesa tramite CUP per gli interventi di cataratta non è stata ancora avviata per motivi organizzativi interni all'azienda.
6) Gli archivi sono in fase di trasferimento in altra sede e dovranno essere predisposte cartelle computerizzate la cui operatività richiederà tre trimestri circa. La rimozione degli archivi, effettuata per utilizzare gli spazi per l'assistenza diretta, implica disagi per l'esigenza dei controlli dei pazienti cronici non essendo presente un archivio di cartelle computerizzate (mai programmato per carenza, negli anni passati, di materiale informatico).
7) Il personale tecnico ha esigenza di potenziamento. Risulta infatti tutt'ora vacante un posto per tecnico perimetrista, e non è stata sostituita l'assistente ortottista.

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 2012 -2013 è legata alla persistente obsolescenza delle principali strumentazioni in uso presso la struttura. Alcune strumentazioni quali i riuniti e le poltrone da visita degli ambulatori e del reparto sono 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. La struttura necessità inoltre di un aggiornamento tecnologico massivo della strumentazione della sala operatoria: è fondamentale per il tipo di chirurgia praticata l'acquisizione di una colonna endoscopica di ultima generazione, di un sistema di neuronavigazione, di un sistema di neuromonitoraggio intraoperatorio, di un nuovo sistema di microtrapano/shaver e dell' aggiornamento completo dei servizi di audiovestibologia, foniatria e rinologia. Tutto ciò in modo da migliorare l'efficienza delle prestazioni mediche e chirurgiche che soddisfino le competenze ultraspecialistiche del personale medico per eseguire una corretta diagnosi, primo principio della responsabilità professionale.

Azioni correttive: si auspica che nel corso dell'anno 2014, vista l'impellenza di cui al paragrafo precedente, si possa disporre di fondi dedicati ai relativi investimenti strumentali.

U.O. di Andrologia

Stato dell'arte: l'unità operativa di Andrologia è unica in Sardegna ed una delle 3 presenti sul territorio Nazionale. Il Reparto è a direzione Universitaria. Esso è dotato dell'unica Banca Conservativa dello sperma (dono della Fondazione Banco di Sardegna) presente sul Territorio Regionale ed assolve il ruolo di garantire la fertilità a maschi, specie quelli giovani, candidati a radio o chemioterapia, entrambe destinate a rendere infertile il soggetto, a terapie chirurgiche che compromettano l'eiaculazione o l'erezione, a patologie che portano, in breve tempo, ad infertilità, quali la sclerosi multipla e il diabete giovanile.

Criticità: la maggiore criticità è rappresentata dal fatto che, dal trasferimento della struttura dal Policlinico Sassarese alle Cliniche di Viale S. Pietro, l'Andrologia impiega ancora SOLO quel poco che resta delle attrezzature di diagnostica e terapia acquistate 30 anni addietro dallo stesso Policlinico Sassarese. Sono stati così persi il microscopio operatore, essendo il nostro l'unico Centro in grado di effettuare interventi di microchirurgia uro-andrologica e lo strumentario microchirurgico; l'apparecchio di velocimetria Doppler e quello di Urodinamica. Per quest'ultimo esame i pazienti sono inviati a strutture extraregionali, pur essendo in organico all'U.O. di Andrologia una delle migliori specialiste del settore. Proprio in funzione di ciò, l'Andrologia di Sassari è inserita come Centro di Secondo livello Regionale in riferimento al Decreto dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 2 del 29 gennaio 2013 che ha istituito – sulla base di una specifica proposta avanzata dalla Fondazione italiana continenza - il Tavolo Tecnico Regionale per la Continenza Urinaria.
Oltre ciò, esiste una sofferenza in termini di personale: hanno infatti un contratto di precariato gli unici due biologi ai quali è affidata la Banca dello Sperma. Si evidenzia che questa è una Banca dei Tessuti che è assimilata alle banche d'Organo a livello Ministeriale e richiede personale strutturato in organico.
Infine, il reparto è dotato di una sola infermiera che assolve a numerose e molto differenti mansioni.

Azioni correttive: nel corso dell'anno 2014 si auspica l'espletamento del concorso per la stabilizzare dei biologi adibiti alla conduzione della banca del seme. Si auspica inoltre l'acquisizione dell'apparecchiatura di Urodinamica, del Color Doppler indispensabile per la diagnostica andrologca ed del microscopio operatore uro-andrologico.
L'U.O. di Urologia Andrologica, così come la sola odontoiatria, è dotata di fondi propri frutto di prestazioni non convenzionate ed a questi, si potrebbe attingere, almeno in parte, per rinnovare le essenziali attrezzature.

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.
L'U.O. di Malattie Infettive è l'unica struttura del nord Sardegna per la diagnosi e terapia per le malattie da agenti patogeni ed è inoltre il Centro di riferimento AIDS. Di particolare rilevanza sono le attività svolte dal Day Hospital e dagli ambulatori che esplicano la loro consulenza anche per il territorio e in particolare per pazienti affetti da malattie infettive, infezioni da HIV, AIDS e MST, epatiti virali acute e croniche, infezioni in gravidanza, antropozoonosi, malattie tropicali e del viaggiatore internazionale. Nella equipe è presente un consultant infettivologo che esplica la sua attività nei reparti della AOU e della ASL di Sassari. L'U.O. è sede capofila della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive.

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 dell'anno 2013. Nell'immediato sarà necessario provvedere ai relativi accreditamenti e trasferimento definitivo nella nuova sede.

U.O. di Ematologia

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

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 , peraltro in continuo incremento. In particolare la situazione del D.H. di Ematologia è assolutamente inadeguata logisticamente (locali, servizi, privacy) nonché priva di personale dedicato. Il tutto aggravato da un mancato suo riconoscimento ufficiale che si ripercuote sulla gestione ottimale di tutta la struttura di Ematologia (ambulatorio e degenze ordinarie) che, come più volte sottolineato è sempre in espansione. Si evidenzia che dal Giugno 2012 al Giugno 2013 sono stati diagnosticati oltre 200 nuovi casi di pazienti affetti da patologie oncoematologiche.

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 2014 si prevede di completare la costruzione del nuovo palazzo delle malattie infettive con la disponibilità di un piano dedicato alle degenze dei pazienti ematologici. Si auspica pertanto che, così come concordato con il Delegato del rettore per la sanità, tutta l'U.O. di Ematologia possa essere trasferita nella nuova sede. E' ovvio che il mancato trasferimento globale della Ematologia sia altamente penalizzante sul funzionamento ottimale della struttura.
L'azienda dovrà predisporre l'acquisto di arredi e curare l'accreditamento della nuova sede.

U.O. di Reumatologia

Stato dell'arte: l'Unità Operativa (U.O.) di Reumatologia è l'unica Struttura Ospedaliera di terzo livello di riferimento per i pazienti affetti da malattie reumatiche (MR) residenti nel centro-nord Sardegna. Presso la suddetta U.O. vengono regolarmente seguiti in regime ambulatoriale oltre 1000 pazienti affetti da reumatismi infiammatori cronici (artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondilite anchilosante, etc), oltre 200 pazienti affetti da malattie reumatiche sistemiche (LES, sclerosi sistemica, polimiositi, vasculiti), e oltre 1000 pazienti affetti da malattie reumatiche degenerative, osteo-metaboliche o da reumatismi extra-articolari.
I pazienti che, tra questi, necessitino di terapie infusionali o work-up diagnostico esteso vengono ricoverati in regime di DH (2 posti). I pazienti che invece presentino problematiche di particolare complessità diagnostica e terapeutica e quelli che siano affetti da patologia acuta accedono invece al ricovero ordinario (2 posti letto di degenza).

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

Problematiche logistiche:
a) carenza di posti letto di degenza ordinaria e di Day-Hospital;
b) carenza di spazi per l'attività specialistica ambulatoriale e per la diagnostica capillaroscopica e ecografica;
c) realizzazione dell'ambulatorio delle early arthritis (Early arthritis clinic);
d) mancanza di un locale da adibire ad archivio per le cartelle dei ricoverati e dei pazienti ambulatoriali.

Problematiche relative al personale medico:
a) stabilizzazione di un dirigente medico a tempo determinato;
b) necessità di due nuove unità di dirigente medico per far fronte al sempre crescente carico di lavoro;
c) necessità di un'unità di personale infermieristico di supporto dell'attività clinica e di diagnostica strumentale.

Azioni correttive: si auspica uno spostamento della U.O. nella riorganizzazione logistica con attribuzione di un numero adeguato di locali e posti letto.

Contestualmente ci si augura che l'approvazione definitiva dell'atto aziendale consenta l'espletamento di concorsi o selezioni per la trasformazione delle unità mediche da tempo determinato a tempo indeterminato.

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 immunoepatorenale e la seconda un orientamento maggiormente cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino - metabolico e geriatrico. 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 carenza di personale. 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 accorpare 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 U.O. di pneumologia è unica nel Nord Sardegna ed è centro di riferimento per le problematiche correlate. Di particolare rilevanza le attività di Endoscopia Bronchiale, di Terapia Semintensiva Respiratoria, di Oncopneumologia e di Diagnosi e Trattamento della Tubercolosi (8 posti letto in Isolamento Respiratorio).
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: alcune criticità diventate sempre più pressanti nel corso degli anni sono determinate dalla logistica (locali vecchi che richiedono continue manutenzioni) e dalla carenza e incompletezza delle tecnologie finalizzate alla attività di broncoscopia per diverse finalità, comprese quelle per il campionamento tessutale nel sospetto di neoplasie polmonari (Ecobroncoscopio-EBUS) e di letti monitorati per l'attività di terapia semintensiva respiratoria. .

Azioni correttive: nel 2011 si è avviato un processo di ammodernamento tecnologico in gran parte realizzato nel 2013, secondo semestre. Necessario un ulteriore impegno di spesa per ammodernamento tecnologico per il 2014.
La U.O. 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 il 50% dei Cardiologi Operanti in Sardegna, e di un professore ordinario di cardiologia dal 2004. Questa condizione ha di fatto impedito una crescita autonoma della disciplina e conseguentemente ha portato ad un suo sviluppo non ottimale e mette a rischio la stessa sopravvivenza della scuola di specializzazione. La Cardiologia è stata indicata struttura complessa dal protocollo di intesa RAS-UNISS del 2004, recepito nel Piano Sanitario Regionale 2006 e nella Delibera GR 72/26 del 12/12/208. La struttura complessa di Cardiologia è inserita nell'Atto Aziendale della AOU Sassari, in attesa di ratifica da parte della RAS.

Criticità: le criticità attuali sono ascrivibili alla mancata attivazione delle strutture già esistenti di degenza, UTIC, emodinamica e elettrofisiologia, con il relativo personale medico, infermieristico e tecnico. Ne consegue una limitata offerta di prestazioni diagnostiche e terapeutiche legata a tali carenze strutturali e di personale. Tali carenze e l'assenza di una Unità Operativa Complessa di Cardiologia Aziendale rendono difficile anche il reclutamento di personale.

Azioni correttive: l'azienda, per quanto riguarda la carenza di personale ha cercato di provvedere con selezioni a tempo definito e mediante la procedura di mobilità interaziendali, sinora con risultati insufficienti per la scarsa attrattività di un servizio esclusivamente ambulatoriale. Per la risoluzione definitiva di tale problema, l'atto aziendale ha previsto la istituzione di una struttura autonoma complessa di Cardiologia. Una struttura semplice di Cardiologia Pediatrica si occuperà esclusivamente dell'assistenza cardiologica neonatale e pediatrica.

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

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 ancora legate, come evidenziato nel documento di programmazione dello scorso anno, alla logistica, alla informatizzazione e al personale.

- **Logistica**: per quanto riguarda la logistica, dall'8 marzo 2013 la struttura è operativa nei locali del palazzo Clemente. Gli spazi a disposizione, pur adattati con alcune modifiche alle esigenze del servizio, non sono del tutto adeguati, considerato il gran numero di pazienti che afferiscono quotidianamente agli ambulatori. Sarebbe infatti necessario almeno un altro ambulatorio medico.

- **Informatizzazione:** la condizione di informatizzazione del servizio è migliorata in quanto dalla fine di novembre 2013 è completamente operativo il sistema di gestione informatizzata delle cartelle cliniche ambulatoriali (denominato "My Star Connect") attualmente in uso in quasi tutte le strutture diabetologiche sarde. La criticità consiste ora nella necessità di inserimento dei dati che comporterà sicuramente tempi lunghi, ma consentirà di eliminare progressivamente l'archivio cartaceo. Potrebbe essere utile usufruire, anche temporaneamente, di personale addetto all'inserimento almeno dei dati essenziali nelle cartelle cliniche informatiche.

- **Personale:** il 1 aprile 2013 ha preso servizio il medico reclutato tramite selezione espletata nel novembre 2012. Questo ha consentito di ripristinare alcuni ambulatori, gestiti tramite agenda CUP, che erano stati temporaneamente sospesi riducendo la possibilità di far fronte alle richieste di visite sempre crescenti. Inoltre si è potuto attivare un ambulatorio dedicato ai pazienti portatori di microinfusore per insulina, particolarmente numerosi nel nostro territorio, che necessitano di competenze specifiche per poter essere supportati adeguatamente. Si rende pertanto indispensabile, per poter mantenere un'adeguata efficienza della U.O., che il suddetto posto di dirigente medico venga mantenuto in organico dopo la scadenza (31.03.2014)

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. La diagnostica della patologia tiroidea è inserita in un programma di day-service (PACC) che permette l'esecuzione dei principali esami strumentali, di laboratorio e lo studio della citologia tiroidea nell'arco di una sola visita.
E' attivo un ambulatorio dedicato di Endocrinologia Pediatrica ed Auxologia, anch'esso unica struttura nel suo genere nel Centro e Nord dell'Isola. E' attivo un iter diagnostico e terapeutico completo per quanto riguarda la auxologia sul modello del day-service.
E' presente un servizio di accettazione e prelievo per pazienti ambulatoriali (dalle 8.00 alle 9.30). Si eseguono i principali tests diagnostici per le varie patologie ghiandolari (auxologia, tireologia, patologie del surrene e dell'ipofisi).
Il risultato delle analisi può essere ritirato tutti i giorni dalle ore 12.00 alle ore 14.00, sabato escluso. Le riposte possono essere inviate, su richiesta, via posta, fax o mail.
Attualmente il 50% delle prestazioni sono a CUP (circa 50 al giorno in totale) su tre ambulatori che lavorano in parallelo. Ogni ambulatorio è dotato di apparecchio ecografico. Si visita per appuntamento.

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

La seconda criticità è rappresentata la tecnologia che richiede un potenziamento.
***Azioni correttive*:** è in fase di attenta considerazione una nuova collocazione logistica indispensabile anche perché allo stato attuale, la endocrinologia occupa spazi destinati ad altra struttura. Si ritiene che la sua futura collocazione possa essere nel palazzo delle medicine, possibilmente accorpata alla U.O. 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.

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 e supporto per pazienti con HIV e residenti in Comunità terapeutiche, per patologie Allergologiche, per terapia chirurgica di lesioni tumorali della cute. 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 sono unici nel Nord Sardegna.
Inoltre, l'unità operativa è Centro di riferimento regionale per numerose Malattie Rare dermatologiche
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 2014 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 Psichiatria

***Stato dell'arte*:** l'unità Operativa di Psichiatria è logisticamente collocata presso i locali ASL Località San Camillo.
La stessa non dispone di letti di degenza in quanto l'attività viene svolta in regime ambulatoriale; vengono inoltre garantite le consulenze per i pazienti ricoverati presso i reparti della AOU.

La Clinica Psichiatrica è sede della Scuola Specializzazione in Psichiatria. Alla Clinica Psichiatrica fa capo il Corso di Studi in Tecniche della Riabilitazione Psichiatrica.

Nel corso dell'anno 2013 sono stati raggiunti importanti risultati :

- *Coinvolgimento per progetto Disturbi Comportamento Alimentare*
  Si è riusciti a strutturare un approccio integrato, con coordinazione interventi tra i vari professionisti e fornire una risposta rapida e multidisciplinare alle condizioni dei pazienti seguiti. Si è iniziato a dare un supporto alle famiglie. Si è aperta una collaborazione con i centri fuori regione dove le pazienti hanno effettuato ricoveri;
- *Progetto/Candidatura Bollini Rosa*
  Nel corso dell'anno 2013 grazie all'impegno profuso dalla U.O. di Psichiatrica e numerose altre strutture della AOU la stessa ha avuto il riconoscimento con i Bollini Rosa dalla Associazione O.N.D.A. L'azienda è stata invitata a Roma per il ritiro della targa.
- *Partecipazione al programma di formazione aziendale*
  Nel mese di novembre dell'anno 2013 si è potuto fornire un interessante supporto alla Formazione del Personale aziendale tramite l'Organizzazione e esecuzione del Corso di Formazione: Il suicidio in ambito ospedaliero.

***Criticità*:** una criticità è rappresentata dal numero ridotto di personale che dovrebbe essere potenziato per permettere all'unità operativa di erogare un servizio qualitativo e quantitativo migliore es. operatività del progetto Bollini Rosa.

Azioni correttive: si auspica che nel corso dell'anno 2014, vista la necessità di dare concreta attuazione a quanto programmato, vengano espletati concorsi per il reclutamento del personale dedicato alle attività di cui sopra.

Progetti operativi: ci si impegna a proporre altri eventi formativi (peraltro a costo zero per l'azienda) tra cui: Valutazione e gestione del paziente violento, Comunicazione con il paziente, e comunicazione della diagnosi, Gestione delle personalità difficili e dei conflitti.

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 Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'AOU di Sassari dispone di 3 sale operatorie per interventi maggiori di chirurgia ginecologica e ostetrica e 2 sale operatorie per interventi minori di chirurgia ginecologica ed ostetrica. Il Centro di Riproduzione Medicalmente Assistita cura la sterilità della coppia, utilizzando le tecniche di primo e secondo livello. La Clinica Ginecologica è il primo ed unico centro in Sardegna deputato alla crioconservazione del tessuto ovarico delle pazienti con tumore candidate a terapie chemio-radioterapiche; il tessuto ovarico viene prelevato con intervento chirurgico mininvasivo e conservato in azoto liquido per essere poi ritrapiantato alle pazienti dopo che sono guarite dal tumore.
Il Centro di Uroginecologia e disfunzioni del pavimento pelvico esegue prove urodinamiche invasive, visite uroginecologiche e riabilitazione del pavimento pelvico.
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 AOU 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 partoriente, 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.

U.O. di Neuropsichiatria Infantile

Stato dell'arte: a tutt'oggi l'U.O. di Neuropsichiatria Infantile risulta ancora collocata presso il Policlinico Sassarese S.p.a. e soffre di una situazione di isolamento e di importanti inadeguatezze strutturali e funzionali che costituiscono importante ostacolo ad una efficiente e decorosa attività assistenziale.

Criticità: la situazione logistica crea rilevanze antieconomiche in riferimento sia ai costi supplementari legati al canone annuale e ai vari trasporti (es. gestione ambulanze, consegna farmaci etc.) che alla erogazione delle consulenze intra-aziendali richieste e ricevute dalle diverse specialità aziendali. La collocazione inoltre costituisce motivo di lamentele da parte dei pazienti per mancanza di confort e decoro.

Azioni correttive: con Deliberazione del DG n. 755 del 24/10/2013 si è dato formalmente inizio al trasferimento multi-step dell'unità negli stabili aziendali. Il primo trasferimento avverrà nei locali aziendali del palazzo Clemente previa opera di ristrutturazione che, sulla base di quanto riportato nelle premesse della succitata delibera sarà parzialmente finanziata per € 400.000,00 su fondi messi a disposizione dall'Ateneo con Delibera del CdA del 24/04/2012; tale importo sarà rimborsato dall'AOU di Sassari all'Ateneo una volta acquisito l'apposito finanziamento già richiesto all'Assessorato alla Salute della RAS ovvero, dai risparmi che saranno prodotti sulla spesa corrente dall'annullamento del canone attualmente corrisposto al Policlinico Sassarese S.p.a, una volta ultimati i lavori e trasferito il reparto nei nuovi locali del Palazzo Clemente.
Questo determinerà un servizio assistenziale più efficiente e dotato di confort per la tipologia di pazienti interessati e per i propri familiari.
Successivamente si effettuerà il definitivo trasferimento della U.O. nella sua sede definitiva, identificata nel dipartimento materno infantile. Il nuovo dipartimento avrà sede nel nuovo ospedale, terza stecca, avrà priorità di esecuzione rispetto alle altre discipline e si ritiene potrà essere operativo entro l'anno 2016-2017.

U.O. di Neonatologia

Stato dell'arte: la neonatologia e con essa la Terapia Intensiva Neonatale (TIN) è una struttura di riferimento per la popolazione del Nord Sardegna per quanto riguarda l'assistenza del neonato patologico a termine e pretemine. 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 TIN della 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 superiore alle previsioni, a seguito di problemi amministrativo-tecnico. Sono stati terminati nei primi mesi del 2013 e ad Aprile è stata inaugurata la nuova TIN. Contestualmente però dovevano partire i lavori di ristrutturazione della vecchia struttura che ospita i neonati in terapia minima e i neonati in pre-dimissione. L'inizio dei lavori, originariamente previsto immediatamente dopo il trasferimento, non è mai avvenuto e i piccoli degenti sono ospitati in una struttura non ottimale, con un Lactarium inadeguato e decentrato rispetto alla nuova UO. Sarebbe auspicabile che i lavori programmati abbiano inizio al più presto.

U.O. Nido

Stato dell'arte: il nido è una struttura dotata di 25 posti letto che accoglie neonati sani provenienti dalla sala parto e operatoria della clinica ostetrica.

Criticità: i locali risentono delle criticità logistiche legate alla vetustà della struttura.

Azioni correttive: stanno per essere avviati alcuni lavori necessari quali il rifacimento dei lavandini per il bagnetto dei neonati e la ristrutturazione di tutto l'impianto idrico, nonché la sistemazione della porta di accesso all'unità operativa.

Rimane irrisolto il problema degli spazi necessari per le scorte di pannolini e altro materiale, nonché quelli dedicati all'attività ambulatoriale e ai colloqui con i genitori.

U.O. di Cardiologa 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.
Nel corso dell'anno 2013, con Delibera del Direttore Generale n. 532 del 15/07/2013 è stata istituita tra le altre, l'Unità Operativa di Cardiologia Pediatrica e con Delibera n° 756 del 24/10/2013 è stato nominato il relativo responsabile.

Con l'istituzione della nuova unità operativa si è ritenuto opportuno potenziare tale attività, in modo che la stessa possa assicurare una competenza specifica rivolta alla diagnostica pre-natale, neonatale e pediatrica delle cardiopatie e allo stesso tempo dedicarsi alle patologie acute dei bambini già operati per malformazioni cardiache, dei portatori di Talassemia Maior, dei bambini diabetici, di quelli affetti da patologie neuropsichiatriche e da patologie reumatiche infiammatorie acute assicurando un polo di riferimento per la problematica cardiologica pediatrica per il Nord Sardegna.

I lavori di ristrutturazione dei locali situati al piano terra del Palazzo Materno – Infantile sono terminati ed è in via di definizione il bando di gare per l'acquisizione delle apparecchiature scientifiche e degli arredi.
Come evidenziato nel documento di programmazione dello scorso anno, 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.

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.

***Azioni correttive**:* Nel corso del 2014 si prevede pertanto, di iniziare l'attività assistenziale nei nuovi locali e di potenziare ulteriormente i servizi come sopra identificati.

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. Sono inoltre attive le seguenti sub-specialità:

- Centro AIEOP accreditato per la cura delle leucemie ed altre patologie emato-oncologiche del bambino;
- ambulatorio di diabetologia pediatrica e celiachia;
- ambulatorio di allergologia;

Attualmente sono in organico due ricercatori universitari.

Criticità: le su accennate sub-specialità risentono della ancora incompleta dotazione di organico al fine di una piena erogazione del servizio.

***Azioni correttive**:*

- sarebbe opportuno colmare urgentemente le carenze logistiche del Reparto di degenza più volte segnalate;
- restiamo in attesa di poter sistemare in modo consono il servizio di Accettazione-Pronto Soccorso Pediatrico sia dal punto di vista logistico (locali e attrezzature) che di personale dedicato;
- si auspica il completamento urgente della dotazione di organico medico previsto appianare le criticità già esposte.

U.O. di Pediatria Infettivi

Stato dell'arte: la U.O. di Pediatria Infettivi è centro di riferimento per tutto il Nord Sardegna per patologia infettiva dell'età pediatrica quali: meningiti e meningoencefaliti, infezioni HIV correlate ed AIDS dell'età pediatrica, infezioni connatali e trasmissione verticale di HCV.
Screening e trattamento delle infezioni e malattia tubercolare.
Attività ambulatoriale di Follow-up delle suddette patologie.

Criticità: le su accennate attività risentono della ancora incompleta dotazione di organico al fine di una piena erogazione del servizio.

***Azioni correttive**:*

- si auspica nel corso dell'anno 2014 di poter sistemare dal punto di vista logistico (locali e attrezzature) l'Ambulatorio di Infettivologia pediatrica;
- si confida nell'anno 2014, compatibilmente con le risorse disponibili, di poter arginare la carenza dell'organico attraverso l'espletamento dei concorsi per il reclutamento del personale medico e del comparto.

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 questa 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.
Nel corso dell'anno 2014 si auspica venga espletata una nuova selezione diretta al potenziamento del personale dirigente.

U.O. di Neurologia

***Stato dell'arte*:** l'Unità Operativa di Neurologia è unica come strutture nell'ambito aziendale e nel distretto di Sassari. Oltre all'attività di degenza vi si svolge una intensa attività specialistica e superspecialistica con ambulatori dedicati (Epilessia, Disordini del movimento, Neuro vascolare, Malattie Neuromuscolari, Sclerosi Multipla) e laboratori diagnostici (Elettroencefalografia, Neurofisiopatologia, Neuro-oftalmologia, Neurosonologia – che, nello scorso ottobre, ha acquisito finalmente il nuovo ecografo che consente di ampliare la tipologia di esami neurosonologici – Neurochimica, Neuropsicologia Clinica con annesso Centro U.V.A.) e terapeutici (Neuro-riabilitazione, Tossina botulinica, DH per terapie immuno-soppressive e modulanti e terapia metabolica sostitutiva per la M. di Fabry). L'U.O. è centro di riferimento nazionale per la SM e regionale per alcune patologie rare e svolge una attività di guardia attiva o Pronto Soccorso neurologico 24h/24 cui regolarmente afferiscono le urgenze inviate da Guardia Medica e medici di base e dal Pronto Soccorso della ASL 1, con possibilità di ricovero urgente. Ospita inoltre il Centro Cefalee e la Psicologia Clinica.

***Criticità*:**
Strutturali: purtroppo nel corso dell'anno 2013 non è stato possibile raggiungere l'obbiettivo di agibilità del 2° p. del Clemente fissata entro il 2013. Si evidenzia inoltre un enorme ritardo nell'attuazione delle ristrutturazioni dei locali destinati all'U.O. (1° e 2° p. del Clemente, 2° p. dell'edificio storico) pur essendo disponibili i finanziamenti da oltre 13 anni. Questo comporta che da diversi anni l'U.O. di Neurologia si trova ad operare tra pesanti disagi indotti dall'attuale dislocazione logistica su più sedi: il reparto degenza ordinaria, DH e Neuro-riabilitazione sono localizzate al 1° piano del Clemente. Gli ambulatori i laboratori e il Centro Cefalee sono collocati al 1° piano della sede storica (Palazzo delle neuroscienze). I Laboratorio di Neuropsicologia Clinica e centro U.V.A., logisticamente collocati presso struttura ASL 1 (località S.Camillo).

Centro Sclerosi Multipla: caratterizzato dalla mancata strutturazione, nonostante il livello istituzionale riconosciutogli (Centro di riferimento nazionale).

Neuro-riabilitazione: istituita sulla carta da anni, opera con scarse risorse professionali (2 sole fisioterapiste afferenti al Centro SM), impossibilitata a fornire sufficiente risposta alle esigenze di un territorio del tutto privo di presidi corrispondenti.

Centro dell'Epilessia: da sempre riconosciuto dalla Regione nell'ambito dei Centri delle Malattie Sociali, soffre da anni di inadeguato supporto.

Patologie del sonno: area di crescente incidenza nella popolazione e di interesse multidisciplinare (pertinenza neurologica insostituibile) priva di adeguata organizzazione e strutturazione.

***Azioni correttive*:** prioritarie, per l'U.O. di Neurologia, sono ormai diventate le soluzioni logistiche, per cui è indispensabile entro il 2014 concludere le ristrutturazioni programmate, con riferimento sia al Clemente (1° e 2° piano, inclusa l'area ora utilizzata dal Laboratorio Analisi necessaria alla Neuroriabilitazione) che al 2° p. dell'edificio "storico" e rendere agibili i locali per trasferirvi tutte le attività. Sul piano dei servizi ambulatoriali, visto il disinteresse della Regione nel riconoscere un ritorno economico all' AOU proporzionato alle prestazioni erogate, diventa prioritario spendere energie per innalzare il livello di qualificazione delle prestazioni (ad es. aggiornando il nomenclatore regionale), rispetto ad un loro incremento numerico.
Le azioni correttive mirate ai servizi assistenziali non possono prescindere da una politica sanitaria che riconosce pienamente alla nostra azienda la sua "mission" universitaria, impegnata ad offrire non solo livelli assistenziali di eccellenza, ma a sviluppare settori innovativi che non possono trovare , in genere, risposte nell'organizzazione degli Ospedali generali e di fatto non le hanno nell'Azienda Ospedaliera SS. Annunziata.

U.O. di Ortopedia

Stato dell'arte: l'Unità Operativa di Ortopedia è sede della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia e Corso di Laurea in Fisioterapia ed è centro di riferimento regionale per le malattie neuromuscolari, per le malattie rare delle ossa e in generale per le deformità muscolo -scheletriche degli arti.
La struttura copre i settori di punta di tutta la patologia ortopedica. L'attività chirurgica si svolge in regime di degenza ordinaria e day surgery.

Criticità ed Azioni correttive:

L' U.O.C. di Ortopedia consta di 28 letti ordinari e di 4 letti per il day surgery ed allo stato attuale presenta nella lista di attesa ufficiale registrata sul sistema aziendale SISAR n. 1072 pazienti in attesa di intervento chirurgico per le più varie patologie (chirurgia protesica di anca, chirurgia protesica del ginocchio, chirurgia vertebrale, chirurgia artroscopica/legamentosa, chirurgia della mano e del piede).

Una lista di attesa così numerosa determina lunghi tempi di attesa per l'intervento che sono difficilmente giustificabili con gli stessi pazienti che spesso si trovano costretti a rivolgersi presso altre strutture ospedaliere del territorio e/o extra-regione determinando un aumento della spesa sanitaria ma soprattutto contribuendo a dare un'immagine di inefficienza all'Azienda Ospedaliera cui apparteniamo.

Da un'attenta analisi dei dati relativi al numero delle sedute operatorie assegnate per unità operativa ed i posti letto di degenza di ciascuna unità è emerso che l' U.O.C. di Ortopedia presenta il rapporto seduta operatoria/posto letto più basso dell'intera azienda ospedaliera.

Si chiede, dunque, un aumento degli spazi chirurgici che dovrebbe prevedere l'impiego giornaliero delle sale operatorie dalle ore 8 alle 20 grazie ad un incremento dell'attività di anestesia e l'ampliamento del blocco operatorio con il completamento delle sale operatorie in grezzo attigue al complesso chirurgico attualmente in uso.

Oltre a ciò, sulla base delle richieste delle prestazioni chirurgiche ortopediche del territorio si propone la conversione di 8 posti letto per acuti in posti letto con codice 56 ad indirizzo riabilitativo.

Inoltre si chiede l'attivazione di un percorso dedicato e ben definito per i pazienti che devono essere sottoposti ad un trattamento chirurgico ortopedico in regime di day surgery codificato e condiviso con i servizi interessati e la Direzione Aziendale al fine di convertire i ricoveri impropri in regime ordinario e di ottimizzare al meglio gli esigui spazi chirurgici.

Si propone, inoltre, l'attivazione di quattro Unità Operative Semplici (B2) che rappresenterebbero l'articolazione operativa della U.O.C. di Ortopedia e consentirebbero di offrire all'utenza percorsi diagnostici più chiari e definiti:

1. **U.O.S. di Chirurgia Spinale**

La Chirurgia Spinale rappresenta una branca ad alta specializzazione e con i DRG fra i più elevati e l'istituzione di una U.O.S. a guida universitaria faciliterebbe i percorsi assistenziali per i numerosi pazienti affetti da patologie vertebrali. L'istituzione di una U.O.S. di chirurgia spinale caratterizzerebbe al meglio anche il D.A.I. in cui è inserita l'Ortopedia e rappresenterebbe un fiore all'occhiello di un'Azienda Ospedaliero Universitaria al cui interno non è presente una neurochirurgia.

2. **U.O.S. di Chirurgia della Mano**

La Chirurgia della mano rappresenta un'esigenza assistenziale reale in quanto il territorio del Nord Sardegna non offre alcuna realtà superspecialistica in questo campo che è presente solo a Cagliari presso l'Ospedale Marino. Il dare corpo a questa realtà potrebbe rappresenta, inoltre, l'occasione per svolgere

un'attività chirurgica ad integrazione multidisciplinare con altre discipline presenti all'interno dell'Azienda quale la chirurgia plastica.

3. **U.O.S. di Chirurgia Artroscopica**

La Chirurgia Artroscopica ha sempre rappresentato un interesse sia scientifico che assistenziale della U.O.C. di Ortopedia documentato anche da una pressante richiesta di prestazioni e sarebbe senz'altro utile e proficuo predisporre con il personale, che è stato formato in questi anni, un percorso assistenziale dedicato che privilegi il Day Surgery ed il ricovero breve.

4. **U.O.S. di Riabilitazione Motoria**

La Riabilitazione Motoria rappresenta certamente un'importante esigenza assistenziale aziendale e, l'attivazione dei letti codice 56 offrirebbe la possibilità di migliorare le performances ospedaliere della unità operativa.

Un discorso a parte merita l'attivazione della **Unità Semplice Dipartimentale di Ortopedia Pediatrica** che per mero errore materiale è stata denominata nella Bozza di Atto Aziendale "Riabilitazione ed Ortopedia Pediatrica" e che è intendimento attivare nella sua dizione corretta una volta avuto il benestare della Direzione Aziendale sentito il parere dell'Assessorato Regionale competente.

L'Ortopedia Pediatrica rappresenta una branca di notevole importanza sia nel ruolo della prevenzione che nella terapia chirurgica. Essa rappresenta un'importante esigenza assistenziale in quanto tutto il territorio Regionale ne è sprovvisto e nella realtà dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari potrebbe ben contribuire a migliorare l'offerta assistenziale integrando quanto già offerto dal D.A.I. Materno-Infantile.

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 esposte nel documento di programmazione dell'anno precedente della UO di Scienze Radiologiche erano riconducibili alla logistica e alla tecnologia spesso datata e talora obsoleta.

Logistica*:* E' stata ristrutturata la vecchia sezione di radiologia tradizionale del Palazzo Clemente e sono stati ristrutturati anche il locali dell'ex rianimazione, adiacenti alla nuova sezione TAC per i nuovi apparecchi ecografici.

Tali interventi hanno consentito, nel corso dell'anno 2013, 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 (sezione TAC, 2 sezioni Ecografiche, apparecchio digitale diretto per torace/segmenti ossei). Nelle strutture a monte sono rimasti gli apparecchi necessari ad evitare trasporti e disagi dei pazienti e limitare i costi per i loro trasferimenti (un ecografo e un apparecchio di radiologia tradizionale e la RM) .

Tecnologia*:* Nelle corso dell'anno 2013 sono state rese operative le seguenti tecnologie:

- una nuova TAC 128 strati con parziale aggiornamento del sistema RIS-PACS (Palazzo Clemente);
- un Mammografo digitale con tomosintesi con piena operatività da gennaio 2013 (Palazzo Clemente);
- aggiornamento del sistema RIS-PACS con implementazione della memoria ed acquisizione di due nuovi server; è stata completata la messa in rete di tutte le sezioni e l'acquisizione di n°10 Work-Station di refertazione che verranno rese operative entro il primo trimestre 2014;
- un nuovo apparecchio digitale diretto per torace/segmenti ossei la cui attività è iniziata il 23 ottobre 2013 (Palazzo Clemente);

- un apparecchio ecografico "top di gamma" in uso dal mese di ottobre (Palazzo delle neuroscienze);
- due apparecchi ecografici di fascia alta in uso dal mese di ottobre (Palazzo Clemente);
- un aggiornamento della RM parziale che verrà concluso entro il primo semestre 2014.

Si ricorda che erano già operativi i 2 sistemi CR localizzati nel Palazzo Clemente e nel Palazzo delle neuroscienze.

Azioni Correttive:

Logistica: è prevista entro il primo semestre 2014 lo smantellamento delle due vecchie sezioni TC localizzate nel Palazzo delle neuroscienze che consentiranno la ristrutturazione dei locali della risonanza magnetica e la localizzazione della nuova TC simulatore per uso radioterapico.

Tecnologia: nell'anno 2014 verranno rese operative le Work-Station di refertazione e la messa in rete con le strutture cliniche aziendali. Inoltre verrà completato entro il primo semestre 2014 l'aggiornamento della RM.
Si potrà procedere alla collocazione di un ortopantomografo, mai utilizzato dell'U.O. di Odontoiatria, nella nuova sezione di radiologia tradizionale del Palazzo Clemente.
Nel corso dell'anno 2014 verrà concluso l'iter di acquisizione del Tavolo stereotassico per il prelievo delle lesioni mammarie nell'ambito del programma screening.

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*:** si ribadiscono i concetti esposti nel documento di programmazione dello scorso anno, evidenziando che 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 dovrà essere 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

Nel corso dell'anno 2013 è stato collaudato l'apparecchio di brachiterapia. La formazione è tuttora in atto ed il suo utilizzo è subordinato all'autorizzazione della RAS.

Si è conclusa la gara per l'acquisizione della nuova TC simulatore multistrato dedicata che verrà collocata nella vecchia sezione TC opportunamente ristrutturata.

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.

Nel corso dell'anno 2013 sono state conseguite le seguenti azioni correttive.

- **Edilizia:**
  I locali da adibire al Centro PET sono completati.
  Dalle risorse residue si intendono realizzare con una certa urgenza anche i seguenti lavori:

- Nuova tubazione fognaria per collegare il bagno della Medicina Nucleare alle nuove vasche di decantazione alloggiate nello stesso locale di quella PET;
- Fornitura e posa in opera di un nuovo gruppo elettrogeno da 700 KVA per garantire la continuità di energia elettrica per il funzionamento degli impianti PET;
- Realizzazione di alcuni interventi ai fini antincendio richiesti dai VVF nel collegamento fra Reparto PET e Reparto di Medicina Nucleare tradizionale (Zona Filtro).

▪ **Tecnologia:**

- Il Sistema PET/TC è stato installato e collaudato ed è pronto per l'uso.
- Anche il nuovo Densitometro osseo è stato installato alcuni mesi fa con dismissione del vecchio sistema. Il nuovo apparecchio, che sta lavorando a pieno regime, ha consentito di abbattere la lista d'attesa della MOC che prima raggiungeva punte di 3-4 mesi. Con i fondi residui del finanziamento POR, il nuovo Densitometro osseo dovrebbe, tuttavia, essere implementato con un braccio laterale (opzione peraltro già presente nel vecchio sistema) e con alcuni software allo scopo di incrementarne ulteriormente la performance in alcune situazioni cliniche particolari.

▪ **Personale:**

- Il Personale TSRM è stato potenziato con n.2 nuove unità. Non si esclude, tuttavia, che con l'inizio dell'attività del Centro PET sia necessario un ulteriore potenziamento.

Criticità e azioni correttive: Permangono ancora le seguenti criticità:

▪ **Edilizia:**

- Non sono ancora iniziati i lavori di adeguamento e risanamento dei locali della Camera Calda del Reparto di Medicina Nucleare convenzionale nonostante l'appalto sia già stato assegnato da alcuni mesi ;
- Nonostante la disponibilità di fondi stanziati dall'Università degli Studi di Sassari (circa 450.000 Euro), non è stata ancora attivata la ristrutturazione dei locali siti al piano terra del Palazzo di Clinica Medica da adibire a Reparto di Terapia Radiometabolica;
- Assenza di locali "spogliatoio" per il Personale afferente al Servizio.

▪ **Tecnologia:**

- Non è stata ancora acquisita la nuova Cella di Manipolazione delle sostanze radioattive, obbligatoria per Legge (Decreto Legislativo del 30 Marzo 2005 "Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci"), per il Reparto di Medicina Nucleare tradizionale. Il Capitolato è stato già consegnato a suo tempo e si era stabilito di attingere ai Fondi per la Sicurezza;
- Necessità di sostituire la Gamma Camera HELIX a doppia testata risalente al **1993** con una nuova Gamma Camera a 2 testate dotata di sistema SPECT/TC;
- Necessita di sostituzione la Gamma Camera SP4HR a singola testata del **1992** con una versione più moderna;
- Necessità di sostituire una Gamma Camera dedicata ad altissima risoluzione per l'imaging mammario risalente al **2005** con una versione a 2 testate più moderna.

▪ **Personale:** in previsione dell'inizio dell'attività PET si rende necessario potenziare il personale con il reclutamento di diverse figure professionali.

U.O. di Oncologia

Stato dell'arte: l'Unità Operativa di Oncologia dell'AOU di Sassari rappresenta la Struttura Aziendale di riferimento oncologico nell'ambito dell'Azienda con molteplici attività (prime visite, controlli di follow up, consulenze per i diversi reparti afferenti all'AOU, trattamenti chemioterapici, manovre terapeutiche quali toracentesi e paracentesi), anche di tipo mini-invasivo, che, nonostante le gravi carenze strutturali e di organico, sono progressivamente aumentate nel corso di questi ultimi anni.

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

Azioni correttive: nel 2014 urge sopperire alle seguenti carenze:

- **Edilizia:**

  Data l'inadeguatezza dei locali occupati dal DH Oncologico, si rende necessaria l'individuazione di locali aziendali idonei in cui trasferire urgentemente il servizio.

- **Personale**

  La dotazione organica risulta sottodimensionata in relazione alla figura di un Dirigente Medico, uno Psicologo, un amministrativo e un OTA.

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, soprattutto per quanto riguarda la sezione di Micobatteriologia.

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 2014 di trasferire la sezione di Micobatteriologia nella nuova struttura destinata a laboratori di Igiene 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. Gli spazi liberati dal trasferimento potranno essere utilizzati per migliorare l'organizzazione della UO di Microbiologia.

U.O. di Anatomia e Istologia Patologica

Stato dell'arte: i laboratori di Anatomia Patologica sono stati oggetto di una recente ristrutturazione ed ampliamento con un intervento curato dalla amministrazione universitaria. Sono stati creati nuovi laboratori e studi professionali.

E' in corso l'accorpamento delle attività di Citologia Diagnostica e Preventiva del territorio della ASL1 nell'ambito della AOU con l'obiettivo di razionalizzare il settore con la creazione di una unità di citologia diagnostica e preventiva, presso la AOU, U.O.C. di Anatomia Pastologica, che sia unica nel territorio della ASL1 e dia risposte a tutte le esigenze del settore.

L'attività di Biologia Molecolare Diagnostica Oncologica viene assicurata, dalla U.O.C. di Anatomia Patologica, per gran parte della Sardegna, tramite rapporto convenzionale.

Criticità:

- Le **sale settorie** della AOU sono state disattivate e demolite nel 2005. Questo ha creato enormi disagi per la effettuazione dei riscontri diagnostici assicurati utilizzando la sala settoria della ASL1 decentrata rispetto alla U.O. di Anatomia Patologica. Le sale settorie della AOU sono al momento in fase di ultimazione presso il palazzo Clemente e sono da attrezzare con l'acquisizione di strumentazioni necessarie per la loro operatività. L'andata in quiescenza dei tecnici di sala settoria della AOU rappresenta una criticità da superare per la operatività di questa attività diagnostica.

- **L'attività di citologia preventiva e diagnostica** è in un momento di transizione in quanto il laboratorio del centro oncologico della ASL1 è in via di assorbimento da parte della AOU, a seguito di relativo accordo tra le due amministrazioni, con relative difficoltà di acquisizione e inserimento del personale e delle strumentazioni dalla ASL1. Questa attività dovrà essere dimensionata in modo da poter assicurare anche la diagnostica per lo screening del carcinoma della cervice uterina, in fase di avviamento, che graverà sulla U.O. di Anatomia Patologica per la parte diagnostica.

- **Il Laboratorio di Biologia Molecolare Diagnostica Oncologica** è stato strutturalmente completato e reso disponibile ma al momento non è attrezzato e manca di personale tecnico formato.

Azioni correttive:

- Le **sale settorie** della AOU sono al momento in fase di ultimazione. Riteniamo che i lavori edilizi avranno termine entro Dicembre 2013. La funzionalità della struttura sarà assicurata con l'acquisizione delle strumentazioni in fase di predisposizione. Riteniamo che entro il 2° semestre del 2014 le sale settorie della AOU saranno operative. Contestualmente la amministrazione della AOU curerà il reclutamento di almeno una unità tecnica di supporto per la sala settoria.

- **Citologia**: il personale dell'ex centro di prevenzione oncologica sarà inglobato nella attività diagnostica della U.O. di Anatomia Patologica nelle more della istituzione di una unità operativa di citologia. L'amministrazione si impegna a superare le difficoltà di relazionamento con la ASL1 interagendo con la stessa per l'acquisizione delle strumentazioni e materiali secondo il protocollo di intesa tra ASL1 e AOU. La ASL1 ha ricevuto i finanziamenti da parte della RAS per le acquisizioni previste nel protocollo d'intesa relativamente a strumentazioni, materiali e personale.

- **Il laboratorio di biologia molecolare diagnostica oncologica** sarà allestito entro il terzo trimestre del 2014 con la contestuale acquisizione delle strumentazioni e personale. Riteniamo che il laboratorio di biologia molecolare diagnostica oncologica sarà operativo entro il 4° trimestre 2014.

U.O. Igiene e Medicina Preventiva

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

Criticità: il ritardo dei lavori di ristrutturazione dell'ala del vecchio Istituto, peraltro, ha costretto ad occupare parte della nuova struttura in maniera impropria in quanto sia alcuni laboratori sia un ampio spazio al piano terra, dedicato ad aule didattiche, vengono temporaneamente adibiti a studi del personale

dirigente compromettendo, quindi, la piena fruizione degli spazi in relazione alla destinazione d'uso originaria.

Azioni correttive: la ormai prossima disponibilità di tutti gli spazi predisposti permetterà non solo una corretta funzione d'uso di tutti i locali, ma anche la possibilità di ospitare parzialmente altre attività di diagnostica microbiologica attualmente operanti in condizioni non appropriate. Tale spostamento, permetterà una razionalizzazione 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 U.O. di Medicina Legale rappresenta un punto riferimento storico per le problematiche correlate alle esigenze della Facoltà di Medicina e di tutti i corsi di Laurea.

Criticità: una delle criticità è rappresentata dalla assenza di disponibilità di una sala settoria che, di fatto, impedisce un parte della sua tradizionale attività.
Una seconda criticità è legata alla scarsa attenzione per le potenzialità della disciplina nel contesto delle attività della AOU.

Correttivi:
Relativamente alla seconda criticità è stato studiato un percorso al fine di 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 AOU 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

Stante le criticità note ed emergenti, la struttura di Medicina Legale ha la volontà di proporre ulteriori iniziative nell'interesse collettivo della AOU di Sassari.
In particolare, oltre alle iniziative già avanzate ed ancora non realizzate, la struttura propone di:

1. incrementare l'attività istituzionale, con attività di consulenza per pareri medico legali all'utenza che ne faccia richiesta nel settore della responsabilità civile, assicurazione privata, infortunistica del lavoro, responsabilità professionale compatibile con l'attività di servizio presso l'AOU di Sassari, senza relazione medico legale, previo appuntamento e pagamento del ticket presso il CUP. Onde informare l'utenza di tale opportunità, sarà necessario segnalare tale nuova prestazione fra quelle erogabili da parte della AOU di Sassari.
2. sviluppare l'attività formativa con l'organizzazione di n. 3 seminari per il personale sanitario della Azienda:

a) seminario di informazione sulle nuove implicazioni della legge Balduzzi in ambito penale e civile sulla tematica della colpa professionale (per tutti gli operatori sanitari).
b) seminario di formazione sulla tutela e prevenzione degli eventi infortunistici per gli operatori sanitari in ambito infermieristico.
c) seminario di formazione sulle tematiche sanitarie di fine vita per il personale medico ed infermieristico.

Tenendo conto delle delibere della Regione Sardegna, che sollecitano le aziende sanitarie del territorio a costituire il CVS, la struttura di Medicina Legale ha già provveduto a presentare alla Direzione AOU un progetto, rispondente ai criteri di cui alle Linee Guida regionali.

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'AOU 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 incremento negli ultimi anni delle richieste all'intero servizio in tutte le sue articolazioni. Il servizio è informatizzato con riferimento all'attività diagnostica; l'interfacciamento con il sistema aziendale presenta alcune problematiche specificamente connesse alla gestione dei dati genetici.

Criticità: Nonostante la competenza e l'esperienza maturata dal personale specialistico e tecnico in servizio, la condizione di precarietà, per la maggior parte la maggior parte di questi (tecnici di laboratorio, biologi specialisti e medici specialisti), non permette di predisporre un piano di sviluppo e di aggiornamento tecnologico capace di sfruttare tutte le possibili potenzialità. Le dotazioni tecniche divengono progressivamente inadeguate e mancano alcuni requisiti essenziali (ad esempio: mancanza di gruppi di continuità per incubatori e frigoriferi).

Azioni correttive: la previsione dell'approvazione del Piano Aziendale con formulazione della pianta organica e la connessa attivazione dei concorsi per il reclutamento (o la stabilizzazione) a tempo indeterminato del personale necessario permetterà di dare la risposta alla principale criticità del servizio. Inoltre diviene progressivamente più importante programmare un appropriato adeguamento tecnologico.

U.O. di Medicina del Lavoro

Stato dell'arte: l'U.O. di Medicina del Lavoro è una struttura a direzione universitaria che svolge attività di sorveglianza sanitaria (ai sensi del D.L. 81/2008) e di consulenza in tema di Medicina del Lavoro, Tossicologia Industriale e Sicurezza nei luoghi di lavoro, sia per il personale della AOU di Sassari che

verso Aziende pubbliche e private del territorio convenzionate. La struttura è oggetto di numerose richieste di prestazioni da parte di aziende del territorio che non vengono evase per una cronica assenza di personale medico.

Criticità: L'aspetto più importante è la carenza di personale medico della struttura che ha sempre condizionato e ridotto l'operatività della stessa.

Azioni correttive: qualora si disponga di risorse adeguate, nel corso dell'anno 2014, si auspica possa essere potenziato l'organico della unità operativa.

10) 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 peraltro sarà definita nel corso dell'anno 2014, 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 tuttora necessità di implementare determinate specialità e peculiarità che saranno oggetto di studio in fase di attuazione dell'Organigramma Strutturale.

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

11) 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 2013 il servizio Farmaceutico aziendale ha provveduto:

- **Controllo dei consumi interni** attraverso:

- Valutazione preventiva delle richieste di tutto il materiale sanitario gestito integralmente dall'Azienda e di quello fornito da Asl Sassari e gestito attraverso le richieste informatiche emesse su Areas per l'alimentazione degli armadietti di reparto;

- 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 nazione 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 si 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'AOUSS 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 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*.
Tuttavia, nel corso dell'anno 2013 allo scopo di limitare tali criticità è stata stipulata una Convenzione per l'approvvigionamento dei farmaci tra le due aziende.
La stessa, è in fase di "sperimentale applicazione" in quanto, nonostante la AOUSS abbia messo a disposizione quattro unità di personale, per agevolare tale integrazione, permangono ancora numerosi disagi.
Nello specifico si riscontrano difficoltà riguardo alla gestione interna delle prescrizioni di farmaci fuori prontuario, dei farmaci esteri e di quelli utilizzati al di fuori delle indicazioni AIFA (uso off label), correlate alle carenze di organico della farmacia aziendale e conseguenti al notevolissimo incremento di attività di approvvigionamento/distribuzione gestite all'interno dell'Azienda, escluse dalla Convenzione con Asl Sassari (preparazioni galeniche non sterili, materiali specialistici di diverse UU.OO. quali Clinica oculistica, Clinica Urologica, Clinica odontoiatrica, Clinica Ostetrica e Ginecologica etc.) per le quali la stessa Asl non ha garantito nel tempo la continuità delle forniture.

***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.

Nonostante la stipula della recente convenzione, rimane da risolvere l'annoso problema di integrazione informatica con la ASL Sassari la stessa che consentirebbe contestualmente di gestire in modo univoco sia le richieste di beni e servizi aziendali da parte della AOU che le dispensazioni degli stessi alle Unità Operative.

12) Razionalizzazione acquisti 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. 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.
Al fine di poter provvedere in merito è quindi essenziale che le caratteristiche del materiale che si richiede vengano descritte con sufficiente chiarezza, specificando l'uso cui è destinato all'interno della Unità Operativa, che venga indicato il consumo previsto e la durata temporale riferita ai quantitativi richiesti. Questo dato assume particolare rilevanza in quanto molto spesso si acquisita il medesimo materiale per la stessa U.O. più volte nel corso dell'anno, con inutile ripetizione delle procedure ed invitabile allungamento dei tempi di attesa. Non solo, molti materiali sono utilizzati da più UU.OO., ed è a questo punto facilmente immaginabile quali vantaggi possano derivare, ad esempio disponendo di tutti i dati entro un termine prestabilito, per poter procedere in una unica volta all'acquisizione dell'intero fabbisogno Aziendale per quella tipologia di materiale.

Azioni conseguite:
Nel corso dell'anno 2013 l'azienda ha adottato un regolamento aziendale finalizzato a dirimere le criticità di cui sopra, pertanto le nuove azioni di acquisizione di beni e servizi devono essere fatte secondo tale provvedimento aziendale.
Lo stesso ha definito modalità operative sia per la "spesa corrente" (farmaci, dispositivi medici generici e specialistici, dispositivi diagnostici in vitro ecc) che per la spesea in "conto capitale" (strumentazioni, apparecchiature elettromedicali, sistemi biomedicali, arredi ecc).
Per questi ultimi è possibile procedere all'acquisto solo previa individuazione della relativa copertura finanziaria definita annualmente in sede di programmazione aziendale degli investimenti.

Inoltre è stata istituita, come peraltro è stato fatto da tempo nella stragrande maggioranza delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, una Commissione di valutazione multidisciplinare per la gestione delle richieste di beni sanitari innovativi.
Ciò si rende indispensabile in considerazione delle sempre più numerose e pressanti richieste che riguardano l'acquisto di dispositivi medici tecnologicamente avanzati, strumentazioni e terapie farmacologiche innovative rispetto a quelli in uso.
Tale gruppo di lavoro interdisciplinare, composto da tutte le componenti interessate (Medici Direzione Sanitaria, Farmacista, Medici dell'area specifica nella quale ha origine la richiesta, Dirigente infermieristico, Ingegnere clinico, Servizio Provveditorato, Programmazione e Controllo di Gestione ecc.) ha 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 utilizzando le risorse finanziarie disponibili con massima trasparenza, oggettività e condivisione delle scelte;
- massimizzare i miglioramenti sanitari;
- valutare DOVE/COME è meglio spendere le risorse finanziarie a disposizione per ottenere il massimo risultato in termini di salute.

Tale metodologia di lavoro, conosciuta come HTA (Healt Tecnology Assessment) è ormai consolidata nella stragrande maggioranza delle Aziende Sanitarie e la sua corretta applicazione garantisce innegabili e dimostrati vantaggi in termini di risultati ottenibili.
Si evidenzia inoltre che nel corso dell'anno 2013 è sono state stipulate con la ASL 1 due convenzioni cruciali che hanno lo scopo di regolamentare i rapporti di acquisto da parte della AOU.
La prima è quella ha regolamentato l'acquisizione dei farmaci e la seconda l'acquisizione degli esami di laboratorio.

***Azioni correttive**:* l'obiettivo, così come precedentemente individuato, deve essere necessariamente perseguito, utilizzando gli strumenti così come sopra individuati e dando attuazione a quanto previsto nelle direttive della RAS, in primo luogo attraverso una efficace programmazione economica aziendale.

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. 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.

13) Servizio Professioni Sanitarie

a) Adeguamento dotazione organica personale di supporto

***Obiettivo*:** Miglioramento della qualità di assistenza nelle Unità Operative di degenza e 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 dai requisiti minimi organizzativi previsti dalla RAS e come evidenziato nella Del. Aziendale 484/13 e nel Piano Triennale Assunzioni 2013-2015. Tale carenza distoglie gli infermieri dalle loro attività principali riducendo la quantità e qualità di assistenza erogabile.

***Azioni Correttive*:** al fine di garantire una *assistenza di base* adeguata e un conseguente miglioramento della qualità della *assistenza infermieristica*, è necessario incrementare il numero di Operatori Socio Sanitari (OSS) nelle unità di degenza. L'azione correttiva alla criticità si realizza con l'assunzione e l'assegnazione degli OSS nelle Unità Operative di degenza che presentano un alto numero di pazienti critici ed allettati e che richiedono una assistenza di base maggiore. Tutto ciò ha la finalità di erogare una assistenza personalizzata più puntuale e attenta ai bisogni dei degenti.

b) Trasformazione posti vacanti da tempo determinato a tempo indeterminato delle Professioni Sanitarie e del personale OSS

Obiettivo: Trasformazione dei contratti del personale assunto su posti vacanti, da tempo determinato a tempo indeterminato, delle Professioni Sanitarie e del personale di supporto in modo da limitare al massimo la presenza di personale precario, limitare il turnover e aumentare il senso di appartenenza aziendale.

Criticità: la criticità è determinata dall'eccessivo turnover del personale precario che comporta la perdita di know-how con conseguente dispendio economico e di competenze. Uno dei principali problemi che causano un aumento del turnover è l'incertezza lavorativa; pertanto si evince la necessità di ridurre al minimo il personale con contratti temporanei su posti vacanti.

Azioni Correttive: Sono stati individuati, dal Servizio delle Professioni Sanitarie, la tipologia, la quantità di posti vacanti occupati da personale precario e previsti dal Piano Triennale Assunzioni 2013-2015; pertanto è necessario procedere all'avviamento delle mobilità pre-concorsuali e ai concorsi a Tempo Indeterminato per tutte le professioni sanitarie e personale di supporto presenti in azienda su posti vacanti. La trasformazione della tipologia dei contratti da tempo determinato in contratti a tempo indeterminato, conferisce stabilità al personale e contribuisce a mantenere le competenze formate nella nostra azienda migliorando il livello di qualità e di sicurezza delle prestazioni sanitarie.

c) Selezione Coordinatori delle professioni sanitarie

Obiettivo: avere disponibile un elenco di coordinatori sanitari idonei nelle categorie D e Ds.

Criticità: L'ultima selezione interna di Coordinatori deliberata con atto 659 del 30/11/2009 è attualmente scaduta, per cui, in presenza di una cessazione od una assenza di un Coordinatore non abbiamo una lista di idonei disponibile per coordinare le attività delle unità operative con conseguenti problemi organizzativi che si ripercuotono sulle attività assistenziali, di coordinamento del personale, sugli approvvigionamenti, sulle manutenzioni ecc.

Azioni Correttive: si rende necessario istituire un nuovo bando di selezione interna, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi di coordinamento nel profilo di collaboratore professionale sanitario categorie D e Ds, conforme con la normativa vigente ed con i regolamenti aziendali.

14) Potenziamento funzioni Programmazione e Controllo

Obiettivo: al fine di raggiungere gli obiettivi previsti per il mandato quinquennale dei direttori generali, secondo quanto previsto con Delibera Ras n. 30/60 del 12/07/2011, con la quale si è prescritto il potenziamento delle strutture interne di programmazione e controllo, l'AOU sviluppa l'obiettivo puntando sulla contabilità analitica e sul processo di negoziazione degli obiettivi assistenziali ed economici-gestionali con i Responsabili di Struttura.

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 2013, 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.

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 potenzialmente inappropriati in regime ordinario) nonché da un "Bilancino analitico" per ogni UU.OO., con riferimento ai dati consolidati per l'anno 2012. Quest'ultimo è stato esposto allo scopo di effettuare una prima "mappatura economica" analitica di tutti i costi imputabili a ciascuna unità operativa e ha dato la possibilità ai singoli responsabili di struttura di evidenziare, tra le altre, eventuali criticità dei servizi erogati (es. pulizie, manutenzione attrezzature, vigilanza etc.)

E' stata inoltre riscontrata la sollecita risposta da parte dei coordinatori in merito alle richieste di determinazioni di laboratorio alla ASL 1, in luogo dell'utilizzo dei laboratori aziendali..

Gli stessi responsabili di struttura sono inoltre stati convocati per una verifica infrannuale degli obiettivi attribuiti per l'anno 2013. Tale contraddittorio ha permesso di creare le condizioni per una verifica tempestiva dei flussi di attività e di ottenere un *feedback* immediato utile alla gestione di eventuali azioni correttive.

Criticità: L'attività di esposizione analitica per CdR dei dati contabili incontra 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 2014, ci si propone di consolidare le procedure di rendicontazione e *cost controlling* già avviate negli anni passati e di consolidare il costante coivolgimento dei responsabili di struttura al fine di un persistente lavoro di collaborazione con la direzione aziendale.

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

15) 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, Pneumologia, Chirurgia Pediatrica, Neuropsichiatria Infantile, Malattie Infettive svolgono prestazioni urgenti di cosi 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 continue problematiche talora di difficile risoluzione sia per le esigenze mediche sia per quelle chirurgiche.

***Azioni correttive**:* Entro l'anno 2014 dovrà essere ultimato l'iter di formalizzazione definitiva della gestione della suddetta attività, possibilmente ratificata da un riconoscimento di tale attività da parte della RAS.

16) Servizio CUP /ALPI

a) CUP

***Stato dell'arte*:** il CUP è il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta con efficienza, strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti, degli accessi e delle relative informazioni ai cittadini.

Tale sistema consente di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva attraverso idonei strumenti di analisi che forniscono informazioni rilevanti ai fini del governo delle liste di attesa.

Ed è in quest'ottica e soprattutto in conformità alla Delibera Regionale n. 31/03 del 27/07/2011 e del Progetto CUP WEB che,nei mesi scorsi, si sono svolte le attività di predisposizione della nuova architettura chiamata **CUP WEB.**

Il CUP WEB è stato installato su una nuova infrastruttura dedicata, all'interno del cloud computing regionale, che permetterà di avere maggior potenza di calcolo.

Nel mese di giugno dell'anno 2013 si è conclusa l'installazione del nuovo sistema CUP WEB nell'architettura di esercizio a seguito dell'esito positivo dei test funzionali e di carico.

Nel frattempo, esattamente dal 18 novembre 2013, è stato effettuato il primo modulo del corso di formazione che ha coinvolto, in questa prima fase, solamente le segreterie aziendali CUP e si è provveduto alla migrazione dei dati dal sistema SGP al nuovo sistema.

L'avvio vero è proprio del nuovo sistema CUP WEB è avvenuto il 25/11/2013 ed a partire da quella data il personale della segreteria aziendale lavora sul sistema CUP WEB mentre il personale degli sportelli continuerà ad operare sul sistema SGP.

Solo dopo il passaggio di tutte le aziende sul nuovo sistema incomincerà la seconda fase che coinvolgerà gli sportelli CUP/TICKET

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.

Una volta superata la criticità della totale informatizzazione di tutte le Unità Operative sarà possibile implementare l'attività del CUP anche tramite un maggior utilizzo delle agende esclusive o riservate che non sono altro che le agende prenotabili, non da qualsiasi operatore di call center o degli sportelli CUP ma, esclusivamente, dagli operatori delle strutture eroganti abilitati tramite l'assegnazione di login e password personali.

In riferimento a quanto sopra nel corso del 2013 sono state intraprese le seguenti azioni:

a) 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;

b) è stato attivato il percorso diagnostico-terapeutico di specialistica ambulatoriale per la gestione del paziente con nodulo tiroideo;

c) è stato esteso a tutte le prestazioni a CUP il servizio di recall il che ha consentito di riposizionare gli appuntamenti e ridurre le liste di attesa;

d) è stato effettuato il monitoraggio del cosiddetto fenomeno del "Drop Out" che è stato protratto per sei mesi, dal dicembre 2012 al maggio del 2013, con risultati altalenanti ma che comunque hanno consentito all'Azienda di capire che, percentualmente, il fenomeno è purtroppo quantificabile intorno al 9.45% di media.

Azioni Correttive: nel corso dell'anno 2014 l'azienda intende svolgere le seguenti azioni:

- attivare delle linee telefoniche distinte con numeri dedicati per la rinuncia alle prenotazioni da parte dell'utente, data la notevole percentuale di rinunce con relativa mancata comunicazione di annullamento della prenotazione;
- inserire nel Sistema Informatico di prenotazione anche l'attività svolta in regime di Libera Professione;
- attivare delle Agende specifiche gestite direttamente dal CUP Aziendale separate da quelle con le prestazioni erogate a carico del SSN, attivando anche uno sportello dedicato alle prenotazioni di tali prestazioni;
- Pubblicizzare adeguatamente l'offerta libero professionale intramoenia pubblicando sul sito dedicato al Servizio CUP/ALPI il nominativo dei Professionisti, la tipologia della prestazione, la sede di erogazione ed il corrispondente tariffario;
- ridurre ulteriormente il fenomeno del "Drop Out" anche attraverso l'adozione di opportuni provvedimenti per gli utenti indisciplinati;
- migliorare l'attuale logistica del servizio CUP non sufficientemente adeguata ai bisogni dell'utenza, sia in termini di spazio per sale di attesa che di sportelli dedicati all'utenza.

b) ALPI

***Stato dell'arte*:** con l'istituzione della Struttura CUP ed ALPI è stato formulato un nuovo progetto facente capo alla struttura semplice di nuova costituzione.

Nel corso dell'anno 2013 è stata attuata una verifica, tuttora in corso, degli spazi disponibili in modo che l'attività in oggetto possa essere svolta all'interno delle strutture aziendali compatibilmente con la situazione logistica.

E' stato eseguito il monitoraggio delle prestazioni specialistiche delle "settimane indice" individuate puntualmente nelle note Ras per il "Monitoraggio Infrannuale".

E' stata costituita dalla Direzione Aziendale, una Commissione Paritetica di Promozione e Verifica dell'ALPI per l'organizzazione e la disciplina dell'attività libero professionale all'interno della quale si stanno valutando eventuali modifiche e/o integrazioni da apportare all'attuale Regolamento Aziendale facendo in modo che lo stesso abbia completa applicazione in ottemperanza alle linee guida.

Nel corso del 2013 sono stati disposti mensilmente i report con il confronto tra l'attività ambulatoriale in regime istituzionale ed in regime di libera professione in collaborazione con il Servizio Bilancio e del Servizio Programmazione e Controllo di Gestione.

Criticità: la criticità consiste nell'attuazione di questo processo di informatizzazione negli studi dei medici che esercitano la libera professione in regime di intramoenia allargata.

Altra criticità potrebbe essere rappresentata dalla individuazione di spazi idonei in modo da poter consentire che tutta l'attività svolta all'esterno delle strutture aziendali possa essere effettuata all'interno delle stesse.

Azioni correttive: nel corso dell'anno 2014 sarà reso operativo un gruppo di lavoro interdisciplinare le cui competenze contribuiranno al buon funzionamento della nuova Struttura CUP/ALPI.

Il completamento del nuovo sistema CUP/WEB comporterà il graduale passaggio all'informatizzazione dell'ALPI in modo che tutti i medici che esercitano la libera professione possano avere un collegamento diretto con il sistema. Ciò consentirà di poter gestire le prenotazioni e l'erogato risultante dalla Libera Professione con la possibilità di attuare un costante monitoraggio.

Il graduale passaggio della libera professione a CUP, per quanto riguarda le prenotazioni delle diverse prestazioni, comporterà una completa trasparenza dell'offerta che sarà adeguatamente pubblicizzata sul sito Aziendale.

17) Sicurezza e Sorveglianza sanitaria

Obiettivo: proseguire nella formazione in attuazione art. 37 del DLgs 81\08 secondo l'Accordo Stato Regioni del 21/11/2011. Iniziato nel 2013 il programma formativo prevede 4 ore di formazione generale ed in particolare informazioni sull'organizzazione della sicurezza in AOU, sul Piano d'Emergenza Interno (PEI) sui Piani d'Evacuazione (PEVAC) delle singole Strutture e, novità per il 2014, sul Piano per le Emergenze Intra Ospedaliere (PEIO). Si conferma la scelta di attuare la formazione sulla sicurezza attraverso i docenti interni al SPPA più il Medico Competente e lo Psicologo.
A seguito di una attenta valutazione degli infortuni biologici dell'ultimo triennio, verificato che la maggior parte sono dovuti alla scarsa applicazione delle precauzioni standard e delle indicazioni d'uso dei dispositivi di protezione individuali (DPI) si attuerà una campagna capillare di formazione/addestramento sul campo proponendo alla Direzione Aziendale un sistema premiante sulla riduzione degli infortuni accompagnato da un sistema di controllo interno che vigili sulla applicazione delle indicazioni di sicurezza.

Stato dell'arte: è stata effettuata la prima prova d'evacuazione nell'AOU nell'U.O. di Patologia Medica al quarto piano del Palazzo delle Medicine preceduta da alcune prove in bianco (solo telefonate di allertamento del Centro Emergenze). Della prova è stato prodotto un filmato messo a disposizione dei lavoratori nel sito aziendale http://schedesicurezza.aou/index.php. È stato prodotto il "Vademecum del Dipendente" grazie anche alla collaborazione del personale amministrativo dei Servizi interessati e dell'Ufficio Comunicazione, un opuscolo contenente anche le principali informazioni sull'organizzazione e sulla sicurezza in AOU. Per ottemperare alle indicazioni dei VVFF sono state acquistate e sistemate le nuove sedute ribaltabili ignifughe lungo tutti i corridoi e sistemate le cartelle cliniche nel magazzino esterno in località San Giovanni liberando le strutture Aziendali dal carico d'incendio. A supporto dell'organizzazione dell'EIO (Emergenza Intra Ospedaliera) è stato seguito l'acquisto dei carrelli delle Emergenze e la loro distribuzione alle UU.OO. Altrettanto si è fatto per l'acquisto di 50 nuovi letti elettrici con la loro distribuzione nei reparti a maggior rischio da Movimentazione dei Pazienti e la successiva riallocazione dei letti più in buono stato nelle altre UU.OO. sostituendo letti obsoleti e privi di ruote. Stesso iter per l'acquisto e distribuzione di:
di (DPI) occhiali e visiere, guanti antifreddo e anticaldo manicotti etc;
degli armadi antincendio e loro sistemazione con dotazione di giacche, elmetti, piccozze e guanti;
delle torce d'emergenza alle Coordinatrici/Coordinatori;
delle bottiglie lavaocchi con le relative "istruzioni per l'uso" predisposte dal SPP con la supervisione delle competenze U.O. di Oculistica;
delle cassette di primo soccorso (ancora da allestire);

É stata avviata un'indagine per verificare la sicurezza degli operatori durante gli spostamenti notturni al fine di istituire un sistema di sorveglianza a tutela dalle aggressioni e sono state proposte soluzioni per la messa in sicurezza della cassa ticket in collaborazione con il Servizio Tecnico. É stato redatto il DVR della PET e aggiornato quello della Medicina Nucleare.
Sono state recuperate e messe a disposizione presso il Centro Emergenze le chiavi degli ambulatori del piano terra delle stecche.

Criticità: quanto evidenziato nel documento di programmazione dell'anno precedente ha trovato, purtroppo, conferma. In particolare non si è potuta effettuare tutta l'attività formativa necessaria principalmente per la scelta, sostenuta dalla Direzione Aziendale su proposta del Servizio Prevenzione, di accreditare gli eventi con gli ECM, accreditamento che ha rallentato notevolmente il sistema. L'aggiornamento della Procedura per sospetta-accertata Tubercolosi, ora al vaglio della Direzione Sanitaria, ha richiesto più tempo del previsto; sono state definite le precauzioni aggiuntive relativamente alle malattie a trasmissione aerea in attuazione delle nuove Linee Guida Stato Regioni del febbraio 2013. Purtroppo l'aggiornamento delle schede di rischio riguardanti le varie mansioni non è del tutto sufficiente a causa della non perfetta corrispondenza dell'Anagrafica Aziendale alla situazione reale in continuo "movimento". L'attuazione dei provvedimenti per la riduzione del rischio da movimentazione dei pazienti (formazione specifica del personale e dei formatori) è ancora rimandata in attesa di portare a temine l'acquisto degli ausili minori per i quali è andata deserta la prima gara sul mercato elettronico.

Azioni correttive: per il 2014 proseguiranno alcune azioni avviate l'anno precedente aggiungendo:
la formazione estesa a tutti i dipendenti anche sui rischi specifici iniziando dagli operai del Servizio Tecnico;
al Vademecum ed alla formazione del neoassunto un percorso guidato per dare corpo allo spirito d'appartenenza;
la proposta di un "Progetto Obiettivo di Screening Tubercolinico sul personale della AOU" allo scopo di mapparne lo stato immunitario;
la distribuzione di un cartello informativo contenente la "Procedura operativa post esposizione a caso sospetto-accertato di Tubercolosi" e le precauzioni aggiuntive relativamente alle malattie a trasmissione aerea allo scopo di aumentare il livello d'attenzione a questa problematica;
la progressiva sostituzione dei presidi sanitari comuni con quelli di sicurezza già in parte attuata su iniziativa della Farmacia AOU.

Osservazioni: pur in presenza di alcuni considerevoli passi avanti relativamente alla messa a norma di alcuni edifici, l'istituzione di nuovi Servizi (Tac e Pet), solo con il trasferimento di alcune UU.OO. (Neuropsichiatria Infantile, Malattie Infettive, Ematologia, Rianimazione) si potrà veramente considerare recuperato l'handicap delle deficienze strutturali. Ovviamente, in attesa di dare corpo all'investimento finanziato dal CIPE, occorrerà assecondare tutti questi "movimenti" interni mantenendo alto il livello d'attenzione affinché sia ridotto il livello di rischio sia nei nuovi locali oggetto di profonde ristrutturazioni sia nelle strutture che resteranno in esercizio prima fra tutte il Materno Infantile.

18) Servizio Formazione

Obiettivo*:* Le attività formative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria verranno coordinate per la componente sanitaria ed amministrativa dalla neonata Unità Operativa Semplice Ricerca, Formazione Medica ECM e Sviluppo Professionale.
La *mission* per l'anno 2014 è quella di avviare percorsi di crescita ed aggiornamento professionale con lo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza e l'efficienza ed efficacia dei processi amministrativi.
Il *goal* è il miglioramento della qualità assistenziale che può estrinsecarsi solo attraverso un miglioramento qualitativo dei processi grazie a *training* sui punti di maggiore criticità ed aggiornamento professionale riguardante attività sanitarie non in linea con le conoscenze più avanzate.
Inoltre, sarà compito dell'Unità quello di rispettare gli obblighi formativi di legge in tema di formazione su tematiche quali la sicurezza ambientale e la sicurezza anti-incendio, proseguendo un percorso intrapreso nell'anno 2012 e 2013.

Per la componente sanitaria, gli eventi formativi saranno accompagnati dall'accreditamento "Educazione Continua in Medicina" (*i.e.*, ECM), mediante affidamento ad agenzie esterne titolate come *provider* nazionali.
Verrà compiuta un'analisi dei bisogni formativi aziendali mediante elaborazione di apposita scheda *ad hoc*, dotata di opportuna sensibilità e specificità nella rilevazione delle criticità formative.
Accanto all'elaborazione di un piano formativo, basato sull'evidenza dei bisogni, verranno approvati eventi non compresi nel suddetto piano, espressione di bisogni contingenti rilevati dalle unità operative o dai servizi aziendali.

19) Progetto Cartella Clinica Aziendale

Obiettivo: dotare tutte le UU.OO. dell'AOU di una Cartella Clinica Aziendale, Integrata, costruita sul paziente, da gestire 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 da tutti i professionisti coinvolti tutto ciò che viene fatto, e sia facilmente leggibile e consultabile quando è necessario. Nel corso del 2013 è stato elaborato un modello di Cartella Clinica Integrata Aziendale che, dopo adeguata sperimentazione è stato adottato dalle UU.OO. di area internistica (Neurologia, Patologia Medica, Clinica Medica, Reumatologia, Pneumologia, Malattie Infettive), ed è in sperimentazione nelle UU.OO. di Area Chirurgica (Patologia Chirurgica, Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica, Andrologia, Urologia, Oculistica, Ch. Otorinolaringoiatrica, Ortopedia, Ch. Maxillofacciale, Clinica Ginecologica). La cartella paziente integrata viene concepita con una attenzione ad una fase successiva di digitalizzazione in cui la facilità d'utilizzo dello strumento è alla base della qualità e sicurezza della pratica clinica. Considerata l'evoluzione di questi ultimi anni in tema di sicurezza del paziente, la cartella clinica deve essere concepita come il principale strumento per l'identificazione del rischio clinico, in quanto vi si debbono poter ritrovare le informazioni per rilevare: eventi sentinella, eventi avversi, errori.

Criticità: fino al 2012 le UU.OO. dell'AOU che effettuano assistenza in regime di degenza, utilizzavano ognuna un proprio modello di Cartella Clinica. I modelli erano diversi tra di loro, non sempre in linea con le disposizioni normative e soprattutto non contenevano quelle parti ormai imprescindibili per descrivere correttamente il percorso diagnostico-terapeutico, documentare la continuità terapeutico-assistenziale, tracciare, descrivere e rilevare il passaggio di informazioni, rintracciare e responsabilizzare gli operatori, verificare la chiarezza e veridicità dei contenuti. Considerata l'evoluzione di questi ultimi anni in tema di sicurezza del paziente, la doverosa tracciabilità del percorso diagnostico, decisionale, terapeutico del paziente cosi come raccomandato dal Ministero della Salute, si imponeva la necessità di fare chiarezza sulla corretta compilazione e gestione della cartella clinica, sulle responsabilità che ne derivano per i diversi attori, medici e delle professioni sanitarie, sul valore documentale che la cartella stessa possiede.

Azioni correttive:

- Monitoraggio dell'utilizzo della Cartella Clinica Integrata Aziendale, unificata, per l'area internistica, con verifica periodica e rilevazione di eventuali criticità;
- Definizione dei modelli e delle regole per la composizione delle parti mobili della cartella e delle parti specialistiche;
- Elaborazione di Linee guida aziendali sulla compilazione della cartella clinica;
- Audit e verifica dei risultati della sperimentazione del modello di Cartella Clinica Integrata Aziendale unificata per l'area chirurgica;
- Determinazione del modello definitivo ed adozione della Cartella Clinica Integrata Aziendale unificata per l'area chirurgica;
- Definizione del modello di Cartella clinica Integrata Aziendale per l'area Pediatrica (Chirurgia Pediatrica, Neuropsichiatria Infantile, Clinica Pediatrica, U.O. Pediatria Infettivi)
- Sperimentazione per tre mesi del modello per l'Area Pediatrica;
- Audit e verifica dei risultati della sperimentazione del modello di Cartella Clinica Integrata per l'Area Pediatrica;

- Determinazione del modello definitivo ed adozione della Cartella Clinica Integrata Aziendale unificata per l'Area Pediatrica;
- Definizione del modello di Cartella Clinica Integrata per la Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, sperimentazione della stessa, audit di verifica, eventuale rielaborazione ed adozione del modello composto.
- Definizione del modello di Cartella Clinica Integrata per la Terapia Intensiva e Rianimazione, sperimentazione della stessa, audit di verifica, eventuale rielaborazione ed adozione del modello composto.
- Definizione della modulistica utilizzata in ambito assistenziale.
- Definizione ed adozione dei modelli di consenso informato per l'area chirurgica, e per le principali procedure diagnostico-terapeutiche.

20) 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, procedere alla applicazione della procedura revisionata per la prevenzione e la gestione delle cadute del paziente ricoverato con produzione di un report annuale di analisi dei risultati. . La procedura sottoposta a revisione nel 2013, ha portato alla conferma di alcuni strumenti (schede di segnalazione-caduta, cartellonistica e brochure per i pazienti, indicazioni assistenziali differenziate in base al rischio), alla rimodulazione della scheda di valutazione del rischio-caduta, alla definizione di una scheda di valutazione del rischio ambientale.
- Sulla base della verifica (eseguita secondo il metodo degli studi osservazionali) 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 sono stati costituiti dei gruppi di lavoro multidisciplinari per la valutazione dei risultati e la revisione degli strumenti. Nel corso del 2014 occorre applicare la scheda di percorso perioperatorio cosi come rielaborata e snellita, ridefinire il registro delle apparecchiature elettromedicali, procedere alla verifica del corretto utilizzo di questi strumenti.
- 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.
- Adozione della procedura per la prevenzione degli errori in terapia farmacologica, con definizione del foglio unico di terapia e delle regole per la corretta prescrizione, preparazione,

somministrazione, sospensione della terapia. Definizione chiara dei ruoli e delle responsabilità dei diversi attori coinvolti nelle diverse fasi della terapia farmacologica.

- Avvio dei gruppi di lavoro necessari alla definizione delle altre raccomandazioni, non ancora applicate in AOU.
- Avvio del Comitato Valutazione Sinistri, delle regole di funzionamento , dei ruoli e responsabilità delle diverse figure coinvolte.
- Definizione della rete dei referenti e dei facilitatori per il risk management, cosi come individuati nel 2013.
- Organizzazione di corsi-base di formazione in tema di Qualità e Risk Management, rivolti in primo luogo ai referenti e facilitatori, e successivamente di corsi avanzati rivolti ai referenti.
- Definizione ed avvio del gruppo aziendale per la gestione del Rischio Clinico.
- Definizione di un progetto di segnalazione anonima e spontanea, incident reporting, di eventi avversi e/o quasi-eventi: elaborazione delle schede e del metodo di segnalazione , raccolta ed analisi delle stesse, sperimentazione in tre UU.OO, analisi dei dati.

21) Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO)

***Obiettivo*:** come già segnalato nei precedenti documenti di programmazione è in atto un consolidamento di un piano strategico finalizzato alla prevenzione delle Infezioni Ospedaliere.
Le Circolari Ministeriali n.8 del 1988, e la n. 52 del 1985 prevedono la presenza negli ospedali di sistemi di sorveglianza delle infezioni ospedaliere allo scopo di monitorare l'andamento di tale fenomeno, identificare le aree prioritarie di intervento e valutare le misure di controllo da adottare.

***Stato dell'arte*:** è stata ridefinita la composizione del Comitato di controllo delle Infezioni Ospedaliere e quella del Nucleo Operativo. Al Comitato sono state affidate le funzioni di 1) identificazione e programmazione delle strategie di lotta alle infezioni associate all'assistenza; 2)Valutazione dell'efficacia degli interventi attuati; 3)Definizione delle attività di formazione, preventivamente concordate con il Servizio Ricerca, Formazione Medica ECM e Sviluppo Professionale.
L'Azienda, prosegue, attraverso la collaborazione del Servizio di Igiene Ospedaliera (SC Igiene e Medicina Preventiva) e della Direzione Medica di Presidio nelle attività di sorveglianza delle infezioni Ospedaliere, mediante il monitoraggio microclimatico e microbiologico dell'aria, delle superfici e dell'acqua, nei reparti ad alto rischio e valutata la concentrazione residua di sostanze organiche (ATP).
Oltre al monitoraggio ambientale, sopra descritto, qualora si riscontrino germi patogeni che colonizzano pazienti defedati, viene attivata immediatamente l'inchiesta epidemiologica, che permette l'individuazione della fonte che ha causato l'infezione ospedaliera del paziente. Ciò è possibile grazie al supporto dei laboratori di Microbiologia dell'U.O. di Igiene Ospedaliera.
Dai risultati ottenuti da tutto il sistema di sorveglianza, nei casi di inquinamento microbico, vengono prese immediatamente le necessarie misure di sanificazione, disinfezione e prevenzione delle infezioni ospedaliere, attraverso l'applicazione di un articolato progetto di controllo e prevenzione, in collaborazione con il Servizio di Igiene Ospedaliera dell'AOU e la Direzione Medica di Presidio.
Tutto ciò è formalizzato attraverso protocolli e procedure per alla corretta gestione dei casi di infezioni ospedaliere, diffusi, attraverso il sito dell'AOU, ai reparti dell'AOU e implementati ed aggiornati periodicamente dal CIO, secondo le direttive nazionali ed internazionali.

***Criticità*:** dai riscontri effettuati risulta che i sistemi di sorveglianza utilizzati si mostrano efficaci se orientati a specifiche aree di rischio, mentre un unico schema si sorveglianza applicato a tutto l'ambiente ospedaliero è risultato assai poco efficace. Sarebbe inoltre necessario un miglioramento tecnico degli impianti per poter eseguire al meglio la sorveglianza sui rischi biologici e chimici nelle aree ad alto rischio, garantendo così una migliore qualità in termini di sicurezza.
Altra criticità è dovuta alla carenza di formazione di una parte del personale sanitario riguardo alla corretta gestione dei pazienti, al fine di evitare l'insorgenza di infezioni ospedaliere e in tal senso il CIO, in collaborazione con il servizio Formazione e con quello di Gestione del Personale (Servizio delle Professioni Sanitarie) ha elaborato un piano articolato di formazione mirato a garantire un aggiornamento sulle tematiche.

***Azioni correttive*:** l'azione di gran lunga più efficace nel controllo delle infezioni ospedaliere è l'estensione della sorveglianza mirata, attuata attraverso una continua raccolta di informazioni, analisi dei dati, applicazione di ulteriori misure di controllo e valutazione dell'efficacia delle stesse, nonché il controllo nell'adozione delle corrette pratiche di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione.

22) Potenziamento Servizio aziendale svolto dall'Ufficio Comunicazione e Reclami

Obiettivi: l'ufficio Comunicazioni e Reclami intende svolgere nel corso dell'anno 2014 i seguenti obiettivi:

1. **Facilitare il contatto con l'utenza**
2. **Riorganizzare la Comunicazione Interna**

Emerge di frequente che lo scambio di informazioni tra Area Amministrativa e Area Sanitaria sia difficile e raramente bidirezionale. Spesso pertanto, sia da una parte che dall'altra, ci si limita all'invio di una comunicazione senza poi accertarsi se questa sia andata a buon fine o meno. Ad incidere sono certamente la scarsa conoscenza reciproca, l'uso di canali non idonei e la mancanza di procedure standard.
Con il progetto di comunicazione interna si intende partire dalle basi del processo attivando un vero e proprio censimento che consenta di mappare le varie strutture. Parallelamente si costituirà una rete di referenti per la comunicazione interna al fine di facilitare il flusso informativo e documentale. L'istituzione della rete dei referenti agevolerà poi l'aggiornamento delle informazioni necessarie per garantire l'aggiornamento di tutti gli strumenti di comunicazione esterna (carta dei servizi e sito internet) e di comunicazione interna (rubrica telefonica, mailing list).
L'aggiornamento costante delle informazioni inerenti l'attività delle diverse strutture aziendali, è funzionale alla fase di start up dell'Urp il quale, per esistere e adempiere alle sue funzioni, necessità di un buon database.
Si segnala che, per un trimestre, l'Ufficio Comunicazione e Reclami si avvarrà di una tirocinante volontaria che supporterà l' Assistente Amministrativa nella delicata fase di avvio del progetto.

Criticità: così come evidenziato in passato all' interno dell' Ufficio Comunicazione e Reclami opera una sola figura amministrativa che si occupa di gestire le relazioni con l'utenza, l'aggiornamento dei contenuti del sito internet aziendale e l' attività di ufficio stampa.
Le urgenze che emergono nel corso della normale attività quotidiana penalizzano inevitabilmente il perseguimento degli obiettivi oggetto di programmazione.

Azioni correttive: nei primi mesi del 2014 l'organico sarà supportato da una tirocinante, il cui profilo formativo è in linea con l'attività dell' ufficio e che parteciperà attivamente alle attività finalizzate al raggiungimento dei due obiettivi indicati.
La presenza, per quanto temporanea, di due figure, consentirà di gestire in maniera più adeguata la sovrapposizione tra le urgenze e le attività programmate.

23) Servizio Psicosociale e Psicologia Clinica Psicologica

Obiettivo: il Servizio Psicosociale e Psicologia Clinica Psicologica si occupa degli aspetti psicologici attinenti la domanda di salute della popolazione alla struttura sanitaria. E' una Unità Operativa Semplice a valenza Aziendale, inserita in staff alla Direzione Sanitaria.
Il Servizio è finalizzato a rispondere alla domanda di salute con azioni rivolte alle persone, familiari, personale sanitario, azienda sanitaria, Enti esterni e comunità, attraverso la promozione e tutela del benessere e alla cura e trattamento delle condizioni di disagio e della psicopatologia.
E' finalizzato, altresì, a garantire il supporto all'Azienda nel processo di promozione e costruzione di un clima lavorativo che favorisca il benessere dei dipendenti.
L'attività viene erogata in ambito ospedaliero, in piena autonomia professionale e gestionale, in risposta ai bisogni di salute che vengono esplicate mediante l'erogazione di interventi definiti da protocolli, linee di indirizzo e linee guida psicologiche.

Stato dell'arte:
Funzioni correlate ai compiti.

*Organizzare unitariamente le Attività Psicologiche***,** ottimizzando le modalità di erogazione delle prestazioni su un assetto organizzativo dinamico, orientato alla risposta anche ai nuovi bisogni di salute e supportato da evidenze cliniche basate sulla pratica;
Risorse - risultati. Ottimizzare le risorse disponibili indirizzandole verso gli obiettivi aziendali e risultati di salute in un'ottica di valutazione del rapporto costi/efficacia e costi/benefici;
Adeguamento delle prestazioni psicologiche agli standard strutturali evidenziati dalle Linee di indirizzo e dai disposti nazionali e regionali;
Individuazione e definizione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) psicologica e dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA);
Incremento procedure di MCQ (Miglioramento Continuo Qualità) e di accreditamento con l'individuazione di standard e di indicatori di appropriatezza;
Promozione e sviluppo Ricerca Favorire e promuovere la ricerca in ambito psicologico;
Formazione aggiornamento psicologi Promuovere attività di formazione e aggiornamento su tematiche specifiche attinenti la professione di psicologo;
*Formazione tirocinanti e specializzandi***.** Il Servizio di Psicologia è sede formativa per tirocinanti e specializzandi in psicologia e psicoterapia per le Facoltà universitarie,Scuole di Specializzazione Universitarie e Scuole private riconosciute ai sensi dell'Art. 3 del D. Lgs. n. 56/89;
Coordinamento tecnico-professionale e governance dell'attività psicologica:

- ambulatoriale diretta, ospedaliera: diagnostica e terapeutica, di promozione e prevenzione, abilitazione e riabilitazione;
- l'attività indiretta di natura consulenziale nei confronti dei singoli, delle famiglie e di altri Servizi: sanitari, socio-assistenziali, scolastici, educativi, giudiziari …
- fornisce risposte ai bisogni dei Servizi dell'Azienda con attività di supporto per la formazione psicologica e di sostegno al personale sanitario e per lo studio e l'analisi dei processi orientati allo sviluppo e al clima e salute organizzativa.

Criticità: è una struttura di nuova istituzione, pertanto è ancora in corso l'attività di ricognizione delle reali necessità di intervento psicologico nelle varie strutture operanti nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari.
Inoltre i fattori di novità operativa legati alla promozione del benessere in ambito lavorativo per i dipendenti dell'Azienda, implicano la necessità di contatto con tutto il personale dell'azienda, contatto che in questa prima fase è molto frequente e che canalizza l'attività di gran parte delle risorse umane del Servizio.

Azioni correttive: sono in corso le selezioni del personale identificato come necessario per il buon funzionamento della struttura.

24) 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.

1) Sviluppo Organizzativo – Processi

1.1 Organizzazione e automazione del processo di approvvigionamento dei beni sanitari - consolidamento armadietti elettronici di reparto

Il sistema di gestione informatizzata dei beni sanitari presso i reparti risponde all'esigenza di una puntuale documentazione e tracciabilità della gestione: ordine, ricezione, presa in carico, custodia, erogazione/consumo. Essa è funzionale ad una puntuale rendicontazione della gestione dei beni pubblici, alle verifiche sull'appropriatezza e al contenimento dei costi.

1) consolidare l'organizzazione del lavoro e gli strumenti gestionali per elevare la capacità di gestione, controllo e ottimizzazione dei beni sanitari da parte delle strutture;
2) migliorare i supporti conoscitivi e per la rendicontazione;
3) introdurre gli strumenti per gestire elettronicamente la prescrizione e l'erogazione dei farmaci.

1.2 Organizzazione e automazione del ciclo di prescrizione, prenotazione e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali.

Il sistema di gestione informatizzata del ciclo di prescrizione, prenotazione e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali risponde all'esigenza di una puntuale documentazione e tracciabilità della gestione: accettazione, messa in lista di attesa, erogazione della prestazione. Essa è funzionale ad una puntuale rendicontazione della gestione dei servizi erogati, alla corretta e trasparente gestione delle liste di attesa, al monitoraggio dei tempi di attesa.
Nel 2014 verrà portato avanti il progetto regionale CUPWEB, volto alla sostituzione dell'attuale sistema gestionale SGP con un più moderno e funzionale
sistema Web Based. Si pongono i seguenti obiettivi:

1) far evolvere l'organizzazione del lavoro dalle procedure cartacee alle procedure elettroniche, sia per l'attività di carattere istituzionale che per l'attività ALPI.
2) elevare la capacità di gestione, controllo del ciclo delle prestazioni ambulatoriali attraverso il nuovo strumento di automazione;
3) migliorare i supporti conoscitivi e per la rendicontazione, e dell'assolvimento del debito informativo, fino alla cessazione delle attuali attività di backoffice.

1.3 Organizzazione e automazione del ciclo di Richiesta / Esame / Refertazione di Servizi Diagnostici - Integrazioni dell'Anatomia Patologica e della Radiologia con l'Order Entry di Reparto.

Il sistema di gestione informatizzata delle richieste di Servizi Diagnostici alla U.O. Scienze Radiologiche e alla O.O. Anatomia Patologica, da parte dei reparti risponde all'esigenza di una puntuale documentazione e tracciabilità della gestione: accettazione,
inserimento in lista di lavoro, esecuzione dell'esame, refertazione, invio al reparto. Essa è funzionale ad una corretta e ordinata gestione del processo; alla corretta rendicontazione dei servizi erogati.
Nel 2014 verranno realizzate le integrazioni elettroniche tra i servizi diagnostici e i reparti di degenza, per far evolvere l'organizzazione del lavoro dalle procedure cartacee alle procedure elettroniche per le attività di degenza.
Si pongono i seguenti obiettivi:

1) estendere a tutti i reparti l'integrazione elettronica per i servizi diagnostici della U.O. Scienze Radiologiche, tra sistema RIS/PACS e Order Entry di Reparto del sistema Galileo per i servizi diagnostici della U.O. Scienze Radiologiche;
2) realizzare l'integrazione elettronica per i servizi di Anatomia Patologica, tra sistema LIMS Armonia e Order Entry di Reparto del sistema Galileo;
3) attivare il nuovo sistema di tracciabilità elettronica dei campioni, per il servizio di Anatomia Patologica;
4) elevare la capacità di gestione, controllo dei servizi diagnostici attraverso nuovi strumenti di automazione;
5) migliorare i supporti conoscitivi e per la rendicontazione delle prestazioni.

2) Sistemi Informativi

2.1 Nuovo Sistema Informativo Radiologia (RIS/PACS)

L'acquisizione del nuovo sistema RIS/PACS risponde alle esigenze gestionali e di ammodernamento di tutti i servizi che producono o impiegano diagnostica per immagini. Prevalentemente la U.O. di Scienze Radiologiche , ma anche la medicina Nucleare, la Cardiologia, le Chirurgie.

1) Acquisire con procedura di gara comunitaria la fornitura di un nuovo sistema RIS/PACS con la modalità del noleggio quinquennale;
2) dotare l’azienda di un moderno sistema di gestione della diagnostica per immagini (RIS/PACS), rivolto principalmente alle esigenze gestionali dell’Unità Operativa Diagnostica per Immagini, ma capace di archiviare immagini cliniche digitali provenienti da diverse strutture;

3) supportare la circolarità delle richieste di esami da tutte le strutture.

2.2 Nuovo Sistema Informativo Anatomia Patologica (LIMS)

L'acquisizione del nuovo Sistema LIMS per i servizi di Anatomia Patologica risponde alle esigenze gestionali e di ammodernamento della unità operativa, ma anche di tutte le U.O. che richiedono quei servizi diagnostici.

1) Acquisire con procedura di gara comunitaria la fornitura di un nuovo sistema LIMS con la modalità del noleggio quinquennale;
2) dotare l'azienda di un moderno sistema LIMS per la gestione dei servizi di Anatomia Patologica;
3) supportare la circolarità delle richieste di esami da tutte le strutture.

2.3 Integrazione elettronica tra sistema Gestionale ASL1 e Sistema Gestionale AOU per la gestione del Ciclo di Approvvigionamento dei beni sanitari.

Il sistema di gestione informatizzata delle richieste di beni sanitari verso le farmacie della Aou e della ASL1 risponde all'esigenza di un puntuale controllo amministrativo e contabile della gestione dei beni sanitari (farmacie presidi) da parte delle singole Unità Operative. Essa è funzionale ad una puntuale rendicontazione economica dei consumi e dei costi di beni sanitari, e all'assolvimento del debito informativo.

1) Testare e mettere in produzione il nuovo sistema integrato;
2) erogare la formazione necessaria presso tutte le unità operative dotate di armadio di reparto (circa 90).

2.4 Nuovo Sistema Informativo Gestione Turni del Personale

Il sistema 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 gestione ordinata e trasparente dei turni e dell'erogazione del trattamento accessorio.

1) acquisire con procedura di gara la fornitura di un nuovo sistema per la gestione informatizzata dei turni del personale attraverso la modalità del noleggio triennale;
2) superare le disfunzioni e i limiti derivanti dalla gestione manuale e parcellizzata dei turni di lavoro.
3) rendicontare in automatico verso la gestione economica del personale le prestazioni ordinarie e accessorie erogate nel corso del mese precedente;
4) supportare il monitoraggio dei fondi contrattuali per il trattamento accessorio.

2.5 Nuovo Sistema Sistema Informativo CUP (CUPWEB)

La sostituzione del sistema SGP (Sistema Gestione Prenotazioni) con la nuova versione WEB in tutte le strutture ambulatoriali, congiuntamente all'impiego della Cartella Ambulatoriale, risponde all'esigenza di tracciabilità e puntuale documentazione del processo di prescrizioni/prenotazione/erogazione delle prestazione ambulatoriali.

1) gestire la migrazione dal sistema SGP al sistema CUPWEB e procedere alla sua configurazione in maniera integrata con la Cartella Ambulatoriale, per tutte le strutture ambulatoriali;
2) tracciare e documentare elettronicamente il 100% delle prestazioni ambulatoriali erogate, dal momento della prenotazione fino a quello dell'erogazione;
3) dotare l'azienda degli strumenti gestionali e di corretta rendicontazione per l'assolvimento del debito informativo verso il Ministero Economia e Finanze e la Regione Sardegna.

2.6 Sistema Informativo Cartella Ambulatoriale

La cartella ambulatoriale informatizzata risponde all'esigenza di una puntuale documentazione del processo di prestazione ambulatoriale.

Essa è funzionale ad una puntuale rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali e all'implementazioni di percorsi di diagnostico / terapeutici.
Gli obiettivi principali sono così individuati:

1) operare un nuovo ciclo di avvio del sistema;
2) documentare il processo di prestazione ambulatoriale;
3) implementare percorsi di Day Service;
4) rendicontare puntualmente le prestazioni erogate;
5) migliorare le verifiche sull'appropriatezza e le misure di contenimento dei costi.

2.7 Sistema Gestione Consulenze

Il sistema di gestione informatizzata delle consulenze risponde all'esigenza di una puntuale documentazione delle consulenze erogate in regime di degenza tra reparti. Essa è funzionale ad una puntuale rendicontazione delle prestazioni interne, alle verifiche sull'appropriatezza e al contenimento dei costi.
Gli obiettivi principali sono così individuati:

1) operare un nuovo ciclo di avvio del sistema;
2) documentare puntualmente le consulenze erogate in regime di degenza tra reparti della AOU e tra reparti ASL1;
3) rendicontare puntualmente le prestazioni interaziendali erogate tra reparti.

2.8 Percorsi di DayService / PAC – Implementazioni

I servizi di Diabetologia e di Oculistica, in osservanza alle direttive regionali devono organizzare i percorsi DayService / PAC.
Gli obiettivi principali sono così individuati:

1) Implementazione dei percorsi Day Service della Diabetologia;
2) Implementazione dei percorsi Day Service dell'Oculistica;
3) Implementazione dei percorsi Day Service della Chirurgia Plastica.

2.9 Adozione Cartella Clinica Aziendale e Sperimentazione Cartella Clinica Elettronica

La cartella clinica informatizzata risponde all'esigenza di una puntuale documentazione delle prestazioni erogate in regime di degenza. Essa è funzionale ad una puntuale rendicontazione delle prestazioni, alle verifiche sull'appropriatezza e al contenimento dei costi.
Gli obiettivi principali sono così individuati:

1) Sperimentare l'uso della Cartella Clinica per la documentazione delle degenze: la corretta documentazione ha molteplici valenze, tra cui correttezza della documentazione a valenza medico legale, amministrativa.
2) Rendicontare puntualmente le prestazioni erogate.

2.10 Tracciabilità dei Campioni Istologici presso il Servizio di Anatomia Patologica

Attivazione del Sistema di tracciabilità dei Campioni Istologici presso il Servizio di Anatomia Patologica. Adozione di un nuovo sistema hardware, software volto alla gestione del flusso di lavoro per i laboratori di istologia.
Gli obiettivi principali sono così individuati:

1) Realizzare la struttura di rete capillare per l'attivazione del sistema (circa 40 punti rete),
2) Implementare il nuovo sistema hardware, software volto alla gestione del flusso di lavoro per il laboratorio di istologia.

2.11 Progetto Screening Oncologico - Servizi integrazione dell'Anatomia Patologica al progetto Regionale.

Interventi per l'integrazione del Servizio di Anatomia Patologica nel sistema Regionale dedicato allo Screenin Oncologico.
Obiettivo principale è quello di realizzare gli interventi previsti dal progetto regionale presso la AOUSS.

2.12 Sistema Rilevazione Presenze

Presa in carico e gestione diretta del sistema di rilevazione presenze.
Obiettivo è l'implementare il software di gestione direttamente dentro l'Azienda AOUSS, a cura del Servizio Sistemi Informativi.

3) Flussi Informativi

3.1 Gestione Diretta dei Flussi della Farmaceutica

Gestione diretta dei flussi H e F informativi sulla farmaceutica e integrazioni applicative AMC da e verso ASL1 Sassari.
L'obiettivo è quello di una gestione autonoma e integrata dei flussi informativi relativi alla gestione dei beni sanitari da parte delle strutture AOU, fatta attraverso gli strumenti di rendicontazione messi a disposizione dalla piattaforma SISaR.

3.2 Razionalizzazione Flussi Informativi

I flussi informativi sono lo strumento impiegato per la rendicontazione delle prestazioni e delle attività e per assolvere nel migliore dei modi al debito informativo verso la Regione e il MEF. Essi devono essere prodotti in maniera accurata e puntuale.
L'obiettivo generale 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.
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.

4) Gestione Sistemi e Sale Server

4.1 Progetto Regionale INFRAS – CED

Esecuzione dei lavori sulle infrastrutture Elettriche, Harware, Software e di Telecomunicazione, complementari a quelli svolti dalla Regione Sardegna presso la nostra Azienda, a seguito della realizzazione del Progetto Regionale INFRAS-CED.
L'obiettivo è quello di allestire ambienti idonei ad ospitare le sale macchine per i server aziendali e per gli apparati di telecomunicazione, dotati di continuità elettrica e condizionamento ambientale, sistema antincendio e antintrusione.

4.2 Messa in sicurezza dei Server Aziendali

Dotare l'Azienda di sistemi e servizi, attualmente assenti, necessari per supportare i sistemi gestionali dell'Azienda e in particolare i nuovi sistemi previsti nel presente piano di attività e programmi.
Gli obiettivi principali sono così individuati:
- acquisizione mediante procedura aperta di un sistema di elaborazione centralizzato (Unified Computing System) dotazioni di sistemi hardware e software per virtualizzazione e consolidamento e messa in sicurezza dei server aziendali;
- potenziare i Server dell'Azienda AOU, in ragione del carico di servizi applicativi attuali e previsti con l'acquisizione del nuovo RIS/PACS e degli altri gestionali clinici;
- affrancare l'Azienda dalla dipendenza dei Sistemi ASL1.

4.3 Rotazione Parco Dotazioni

Rotazione del parco dotazioni Hardware e Software aziendali con sostituzione di circa 150 posti lavoro presso tutte le strutture operative.
L'obiettivo consiste nell'acquisire nel corso dell'anno 150 posti lavoro da destinare alle nuove attivazioni di servizi o alle sostituzioni delle dotazioni più obsolete, laddove l'operatività non è più garantita.

4.4 Attuazione del DPS

Migliorare l'applicazione delle misure minime di sicurezza lato server e servizi previste dal Dlgs 196/2003 e smi.
L'obiettivo consiste nel dotare l'azienda di nuovi sistemi di Backup e gestione della Sicurezza dei dati Aziendali. Dotare l'Azienda delle figure professionali idonee alla gestione della sicurezza dei dati.

5) Gestione della Sicurezza

5.1 Organizzazione dei sistema dei Backup Aziendali

Adottare strumenti e protocolli di comportamento finalizzati alla corretta esecuzione e gestione delle copie di sicurezza dei dati aziendali.
Gli obiettivi principali consistono nel:
- dotare l'azienda di strumenti Hardware e Software per la gestione centralizzata delle copie di sicurezza dei dati Aziendali, secondo gli standard e le normative vigenti;
- dotare l'azienda del regolamento per la gestione dei dati aziendali.

5.2 Implementazione Misure minime di Sicurezza

Migliorare l'applicazione delle misure minime di sicurezza lato utente, previste dal Dlgs 196/2003 e smi.
L'obiettivo consiste nell'adozione di regolamenti Aziendali sull'utilizzo degli strumenti elettronici e la gestione dei dati in formato elettronico.

5.3 Adeguamenti al Documento Programmatico sulla Sicurezza (Dlgs 196/2003)

Adeguamenti ordinari e straordinari al documento programmatico per la sicurezza, in osservanza del Dlgs 196/2003 e smi. L'obiettivo è la messa a norma sul piano organizzativo e tecnico dell'intera Azienda in tema di gestione del trattamento dei dati.

L'obiettivo consiste nell'adozione di nuovi strumenti normativi e organizzativi in osservanza alle disposizioni del Dlgs 196/2003.

6) Reti Fonia e Centrali Telefoniche – Servizi

6.1 Progetto VOIP – Adeguamento sistema fonia aziendale

Adeguamento del Sistema per i servizi telefonia fissa Aziendale, congiuntamente con l'Università, per il passaggio alla tecnologia di servizi VOIP previsti dal sistema pubblico di connettività, così come previsto dalla normativa vigente.
L'obiettivo consiste nel passaggio al sistema pubblico di connettività SPC, e adozione di tecnologia di servizi VOIP come previsto dalla normativa vigente per le pubbliche amministrazioni. Adeguamento del Sistema per i servizi telefonia fissa Aziendale, congiuntamente con l'Università.

6.2 Nuova convenzione CONSIP Telefonia Mobile

La rete di telefonia mobile Aziendale supporta tutte le esigenze di servizi di telefonia mobile aziendale dell'Azienda. Essa copre i fabbisogni di tutte le unità operative.

L'obiettivo consiste nel dotare l'azienda di un nuovo contratto triennale per i servizi di telefonia mobile alle condizioni definite dalla convenzione CONSIP vigente.

6.3 Nuovi servizi CUP/Contact Center Telefonico

Servizi CUP/Contact Center Telefonico, per l'operatività del numero unico 1533 nell'area del Nord Ovest della Sardegna - Gestione Congiunta con ASL1 di Sassari.
L'obiettivo consiste nel dotare l'azienda di un nuovo contratto pluriennale per i Servizi CUP/Contact Center Telefonico.

7) Sistemi di Rete e Telecomunicazioni

7.1 Messa a norma della rete dati Aziendale - Parte Core e Distribuzione.

Intervento di adeguamento e messa in sicurezza delle parti Core e Distribuzione della rete dati aziendale.
L'obiettivo è quello di adeguare, ammodernare, mettere in sicurezza i primi due livelli della rete Aziendale.
1) manutenzione della parte passiva, con nuove dorsali in fibra ottica e messa in sicurezza elettrica e dell'accesso agli armadi di edificio;
2) interventi sugli apparati attivi di core e di edificio per potenziare la banda passante e la resilienza dell'impianto.

7.2 Adeguamento Infrastruttura di Rete alla tecnologia PoE

Adeguamenti all'infrastrutture di rete delle strutture ospedaliere per il supporto della tecnologia VOIP.
L'obiettivo è quello di adeguare la rete con cablaggio strutturato con dorsali ridondate in fibra, inserimento di apparati PoE a supporto del VOIP, inserimento di gruppi di continuità sugli armadi di distribuzione.

Si fa inoltre espresso rimando a quanto illustrato nel documento di Programmazione Triennale anni 2014-2016 nello specifico paragrafo **a) Gli investimenti**

25) Nucleo di Valutazione

Obiettivo: Nucleo di Valutazione.

Stato dell'arte: come evidenziato nel documento di programmazione dello scorso anno, con Deliberazione del DG n. 768 del 03/12/2012 si è provveduto all'istituzione del Nucleo di Valutazione e nomina dei relativi componenti.
In particolare, secondo quanto esplicitato nell'art. 17 dell'Atto aziendale adottato con Deliberazione n. 545 del 30.08.2012 è previsto quanto segue: "l'azienda istituisce il Nucleo di valutazione (per la 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); nel rispetto delle specifiche disposizioni previste dalla legislazione vigente nel SSN e Università".

Azioni correttive: nel corso dell'anno 2013 il nucleo è stato convocato per la verifica dello stato dell'arte delle procedure aziendali, tuttavia la mancata certificazione dei fondi da parte del Collegio Sindacale, come il mancato recepimento del "Regolamento sul sistema premiante" da parte delle Organizzazioni Sindacali ha limitato la sua concreta attività. Si auspica pertanto che nel corso dell'anno 2014, tale organo abbia la possibilità di operare a regime.

26) Organo di Indirizzo

***Obiettivo*:** Organo di Indirizzo (OI) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari

Stato dell'arte: Con deliberazione n. 5/17 del 29.01.2013 del Presidente della Regione Sardegna e deliberazione n. 116 del Direttore Generale dell'AOU è stato istituito, a norma delle vigenti disposizioni del Decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517, l'Organo di indirizzo e nominati i relativi componenti. L'Organo di Indirizzo ha la responsabilità di garantire la coerenza della programmazione aziendale dell'attività assistenziale con la programmazione didattica e scientifica dell'Università, proponendo alla direzione aziendale iniziative e misure gestionali e verificando la corretta attuazione dei programmi. Il Presidente svolge compiti di impulso e di coordinamento dell'attività dell'OI e vigila sull'esecuzione delle relative deliberazioni. Ferma restando la natura collegiale dell'OI. Già dalla prima riunione è stata elaborata la stesura di un regolamento per la disciplina del funzionamento dell'OI, approvato con delibera n 1del 13/05/2013, richiesto un sito aziendale e una linea internet. L'OI si riunisce di norma una volta al mese sulla base di un calendario prefissato, presso la sede dell'AOU o se necessario altrove, previa convocazione da parte del presidente o di chi ne fa le veci, che propone le materie da trattare nell'ordine del giorno. Nell'esercizio delle sue funzioni l'OI è assistito da una segreteria di cui all'art. 5. Per ogni riunione viene redatto regolare verbali sottoscritti dal presidente e dal funzionario verbalizzante in qualità di segretario e vengono appositamente raccolti e tenuti dalla segreteria stessa. Le copie e gli estratti dei verbali, certificati conformi dal presidente e dal segretario, fanno piena prova. Le decisioni dell'OI sono pubbliche, pubblicate sul sito aziendale e ne è ammesso l'accesso in base alla legge n. 241/90 e successive modificazioni e integrazioni.

L'OI opera in collaborazione con gli altri organi dell'AOU. Il presidente dell'OI, anche su richiesta di uno o più componenti del medesimo, può attivare forme di lavoro comune, anche mediante sedute congiunte, con il Collegio di Direzione. Il Direttore Generale della AOU partecipa , senza diritto di voto, alle riunioni dell'OI. Qualora impossibilitato a partecipare, può delegare, con atto formale, un rappresentante dell'AOU con potere di esprimersi per suo nome e conto.

L'OI si avvale delle strutture e del personale dell'AOU messi a disposizione dal Direttore generale. Il segretario dell'OI, in particolare, supporta il presidente nell'esercizio delle sue funzioni di convocazione dell'OI, cura la stesura e la tenuta dei processi verbali delle sedute, la trasmissione dei verbali e delle relative deliberazioni al Direttore generale dell'AOU, al Rettore dell'Università di Sassari e, secondo le indicazioni del Presidente, ad altri organi dell'AOU.

Nelle more dell'adozione dell'atto aziendale, in accordo con il Direttore Generale, oltre a quanto già statuito nel regolamento dell'OI, l'OI ha stabilito che:

- collabora con il Direttore Generale alla programmazione delle attività, all'adozione delle scelte strategiche generali aziendali, alla definizione delle attività integrate;
- collabora con il Direttore Generale alla definizione degli obiettivi annuali e pluriennali delle attività integrate, verifica la rispondenza tra questi e le risorse assegnate;
- esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale;
- valuta nel caso di risultati negativi della gestione aziendale i correttivi di gestione elaborati dall'Azienda in ragione degli effetti sull'attività didattica e di ricerca;
- esprime parere, al fine di verificarne la coerenza con l'attività didattica e di ricerca, sui piani e sugli atti di assunzione del personale e sugli investimenti superiori a 500.000,00 euro;
- collabora con il Direttore Generale alla definizione dei criteri di valutazione del personale impegnato nelle attività didattiche e di ricerca o ad esse correlate.

Criticità: L'AOU di Sassari, nel 2013, come tutte le Aziende ospedaliere, ha dovuto affrontare una difficile situazione legata alle dinamiche del contesto normativo caratterizzato da forti azioni di restrizione della spesa pubblica e di riforme istituzionali con notevole impatto nel sistema universitario e regionale. Pertanto la conseguenza più rilevante, comune a livello nazionale e

regionale, è stato il mancato conferimento all'Università e alla AOU del personale docente e non docente con problemi sul fronte aziendale, ma anche sul fronte della didattica (Corsi di Studio e Scuole di Specializzazione). Inoltre la ridefinizione degli standard di accreditamento delle strutture ospedaliere dovrà tener conto della funzione strategica delle AOU, ossia di garantire l'indissolubile legame tra l'assistenza e la didattica indispensabile per le attività didattiche e di ricerca, anche nell'ottica di definire le metodologie più consone per l'attuazione delle più moderne forme di assistenza (Day Hospital, Day Service, Day Surgery) che evidenziano anche nuove esigenze didattiche.

Ad oggi, come è noto, non si hanno certezze sulla programmazione universitaria sia negli aspetti riguardanti la ricerca e sia in quelli relativi alla didattica, così come non si hanno indicazioni precise sul turnover del personale universitario.

Attualmente, l'AOU di Sassari vede alcune criticità relative sia al personale transitato, specie quello universitario, inerenti l'inquadramento e la retribuzione, sia ad alcune strutture, inadeguate sotto il profilo funzionale e della sicurezza, nonché a problematiche di adeguamento che potranno trovare una radicale soluzione nella riqualificazione delle strutture ospedaliere aziendali.

Considerazioni: Attraverso l'esame di alcuni atti fondamentali (bilancio 2012, atto aziendale, direttive aziendali), l'Organo di Indirizzo ha potuto constatare che l'operato dell'Azienda si sta uniformando alle indicazioni ed obiettivi posti dalla Regione. Per quanto attiene agli aspetti organizzativi, l'Atto aziendale presentato dall'Azienda dispone modifiche che vanno nella direzione della razionalizzazione del sistema aziendale e rispondenti agli aspetti di integrazione tra didattica, assistenza e ricerca (previsione dei DAI).

Nel 2013 si sono creati presupposti per l'ottimizzazione della gestione e per una operatività aziendale che sviluppi la finalità primaria e peculiare dell'Azienda ospedaliero –universitaria ossia l'integrazione dell'assistenza, didattica e ricerca. Tuttavia, rimangano criticità derivanti in particolare dalla non definita procedura di approvazione dell'atto aziendale da parte della Regione. Risulta, inoltre, particolarmente rilevante l'esigenza di procedere alla revisione del Protocollo di intesa per creare regole di cooperazione che favoriscano concretamente l'integrazione succitata che costituisce la finalità istituzionale dell'Azienda.

Nell'anno 2014, l'OI sarà particolarmente impegnato sulle attività istituzionali e, in particolare, se sarà approvato l'atto aziendale e di conseguenza verranno realizzati appieno dalla AOU gli obiettivi e i percorsi che favoriscono la completa attuazione dei processi di assistenza, di ricerca e di formazione, esprimerà giudizi sugli indirizzi della AOU per quanto concerne i dipartimenti ad attività integrata, le strutture complesse universitarie e, in generale, l'organizzazione e il funzionamento della AOU relativamente ai rapporti con l'Università di Sassari.

Programma sanitario annuale – Gli obiettivi programmatici e i progetti

Numero Progetto	Descrizione del progetto	Descrizione obiettivi programmatici anno 2014			
		1° trimestre	*2° trimestre*	*3° trimestre*	*4° trimestre*
1	**Atto aziendale**	· Adempimenti connessi all'adozione definitiva atto	· Adempimenti connessi all'adozione definitiva atto	· Adempimenti connessi all'adozione definitiva atto	· Adempimenti connessi all'adozione definitiva atto
2	**Accorpamento reparti chirurgici**	· Monitoraggio e rendicontazione nuova produttività	· Monitoraggio e rendicontazione nuova produttività	· Monitoraggio e rendicontazione nuova produttività	· Monitoraggio e rendicontazione nuova produttività
3	**Accorpamento servizi diagnostici finalizzati pre-ricovero**	· Ambulatorio anestesiologico e cardiologico funzionalmente integrato	· Esecuzione accorpamento laboratori della UO di Igiene e UO di Microbiologia	· Attivazione unità radiologica prericovero	· Monitoraggio attività dopo accorpamento
4	**Sperimentazione reparti di degenza multidisciplinari**	· Istruttoria e predisposizione atti esecutivi	· Completamento istruttoria e atti esecutivi · Avvio integrazione	· Completamento integrazione reparti · Inizio monitoraggio attività di degenza dopo	· Monitoraggio attività di degenza dopo integrazione

Numero Progetto	Descrizione del progetto	Descrizione obiettivi programmatici anno 2014			
		1° trimestre	*2° trimestre*	*3° trimestre*	*4° trimestre*
			reparti	integrazione	
5	**Razionalizzazione dei posti letto**	· Deliberazione riduzione posti letto così come da osservazioni RAS su atto aziendale	· Monitoraggio e valutazione appropriatezza numerica dei posti letto rispetto alla produzione	· Monitoraggio e valutazione appropriatezza numerica dei posti letto rispetto alla produzione	· Monitoraggio e valutazione appropriatezza numerica dei posti letto rispetto alla produzione
6	**Piano Regionale di Prevenzione oncologica 2010 - 2012**	· Attuazione screening analisi dei risultati e monitoraggio scostamenti	· Attuazione screening analisi dei risultati e monitoraggio scostamenti	· Attuazione screening analisi dei risultati e monitoraggio scostamenti	· Attuazione screening analisi dei risultati e monitoraggio scostamenti
7	**Attivazione nuovi modelli assistenziali: Day Serivice**	· Avvio nuovi modelli · Analisi dei risultati e monitoraggio	· Avvio nuovi modelli · Analisi dei risultati e monitoraggio	· Avvio nuovi modelli · Analisi dei risultati e monitoraggio	· Avvio nuovi modelli · Analisi dei risultati e monitoraggio
8	**Qualità**	· Preparazione e formalizzazione delle attività necessarie per l'attivazione dei percorsi programmati · Analisi dei risultati e monitoraggio dei percorsi attivati	· Preparazione e formalizzazione delle attività necessarie per l'attivazione dei percorsi programmati · Analisi dei risultati e monitoraggio dei percorsi attivati	· Preparazione e formalizzazione delle attività necessarie per l'attivazione dei percorsi programmati Analisi dei risultati e monitoraggio dei percorsi attivati	· Preparazione e formalizzazione delle attività necessarie per l'attivazione dei percorsi programmati · Analisi dei risultati e monitoraggio dei percorsi attivati
9	**Analisi sintetica delle criticità logistiche, tecnologiche e organizzative di UU.OO.**	· Analisi delle criticità esposte e sviluppo azioni correttive compatibilmente alle risorse disponibili · Monitoraggio delle azioni correttive espletate	· Analisi delle criticità esposte e sviluppo azioni correttive compatibilmente alle risorse disponibili · Monitoraggio delle azioni correttive espletate	· Analisi delle criticità esposte e sviluppo azioni correttive compatibilmente alle risorse disponibili · Monitoraggio delle azioni correttive espletate	· Analisi delle criticità esposte e sviluppo azioni correttive compatibilmente alle risorse disponibili · Monitoraggio delle azioni correttive espletate
10	**Razionalizzazione costi del personale**	· Monitoraggio delle esigenze operative di ciascuna U.O. · Adeguamento esigenze organizzative compatibilmente alle risorse disponibili	· Monitoraggio delle esigenze operative di ciascuna U.O. · Adeguamento esigenze organizzative compatibilmente alle risorse disponibili	· Monitoraggio delle esigenze operative di ciascuna U.O. · Adeguamento esigenze organizzative compatibilmente alle risorse disponibili	· Monitoraggio delle esigenze operative di ciascuna U.O. · Adeguamento esigenze organizzative compatibilmente alle risorse disponibili
11	**Economie nelle spese dei farmaci**	· Monitoraggio, controllo e valutazione acquisti e consumo farmaci	· Monitoraggio, controllo e valutazione acquisti e consumo farmaci	· Monitoraggio, controllo e valutazione acquisti e consumo farmaci	· Monitoraggio, controllo e valutazione acquisti e consumo farmaci
12	**Razionalizzazione acquisti di beni e servizi**	· Predisposizione atti di acquisizione beni e servizi · Monitoraggio acquisti	· Predisposizione atti di acquisizione beni e servizi · Monitoraggio acquisti	· Predisposizione atti di acquisizione beni e servizi · Monitoraggio acquisti	· Predisposizione atti di identificazione beni e servizi acquisibili · Monitoraggio acquisti
13	**Servizio Professioni Sanitarie**	· Analisi delle criticità dotazione organica singole U.O. · Espletamento e monitoraggio delle azioni correttive operate	· Analisi delle criticità dotazione organica singole U.O. · Espletamento e monitoraggio delle azioni correttive operate	· Analisi delle criticità dotazione organica singole U.O. · Espletamento e monitoraggio delle azioni correttive operate	· Analisi delle criticità dotazione organica singole U.O. · Espletamento e monitoraggio delle azioni correttive operate
14	**Potenziamento funzioni Programmazione e Controllo**	· Attività costante di programmazione e controllo degli obiettivi aziendali per predisposizione di eventuali azioni	· Attività costante di programmazione e controllo degli obiettivi aziendali per predisposizione di eventuali azioni	· Attività costante di programmazione e controllo degli obiettivi aziendali per predisposizione di eventuali azioni	· Attività costante di programmazione e controllo degli obiettivi aziendali per predisposizione di eventuali azioni

Numero Progetto	Descrizione del progetto	Descrizione obiettivi programmatici anno 2014			
		1° trimestre	*2° trimestre*	*3° trimestre*	*4° trimestre*
		correttive	correttive	correttive	correttive
15	**Attività assistenziale di emergenza urgenza**	· Attività propedeutiche alla formalizzazione convenzione con Asl Sassari · Supporto assistenziale costante "pronto soccorso specialistico" aziendale	· Formalizzazione convenzione con ASL Sassari · Supporto assistenziale costante "pronto soccorso specialistico" aziendale	· Supporto assistenziale costante "pronto soccorso specialistico" aziendale	· Supporto assistenziale costante "pronto soccorso specialistico" aziendale
16	**Servizio CUP/ALPI**	· Implementazione informatizzazione CUP Web e monitoraggio ALPI	· Monitoraggio operatività CUP Web e attività ALPI	· Monitoraggio operatività CUP Web e attività ALPI	· Monitoraggio operatività CUP Web e attività ALPI
17	**Servizio Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria**	· Ricognizione costante di situazioni potenzialmente dannose e applicazione procedure di prevenzione · Informazione e formazione del personale	· Ricognizione costante di situazioni potenzialmente dannose e applicazione procedure di prevenzione · Informazione e formazione del personale	· Ricognizione costante di situazioni potenzialmente dannose e applicazione procedure di prevenzione · Informazione e formazione del personale	· Ricognizione costante di situazioni potenzialmente dannose e applicazione procedure di prevenzione · Informazione e formazione del personale
18	**Formazione**	· Organizzazione corsi di formazione compatibilmente agli impegni assunti	· Organizzazione corsi di formazione compatibilmente agli impegni assunti	· Organizzazione corsi di formazione compatibilmente agli impegni assunti	· Organizzazione corsi di formazione compatibilmente agli impegni assunti
19	**Progetto Cartella Clinica Aziendale**	· Sperimentazione cartella clinica area materno-infantile. · Definizione e sperimentazione cartella clinica terapia intensiva · Avvio gara per acquisizione modulistica	· Elaborazione definitiva cartella clinica e adozione	· Espletamento monitoraggio cartella clinica	· Espletamento monitoraggio cartella clinica
20	**Risk Management**	· 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 · Adozione scheda revisionata di percorso perioperatorio · Revisione procedura sulla gestione delle soluzioni contenenti Potassio.	· Monitoraggio eventi sentinella · Valutazione risultati ottenuti prevenzione delle cadute in ospedale. · Adozione procedura revisionata 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 · Elaborazione procedura suicidio in ospedale	· Monitoraggio eventi sentinella · Monitoraggio procedura revisionata percorso perioperatorio · Monitoraggio procedura revisionata 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	· Monitoraggio eventi sentinella · Valutazione risultati ottenuti procedura percorso perioperatorio · Valutazione risultati dell' applicazione procedura revisionata sulla prevenzione delle cadute in ospedale. · Implementazione delle procedure in applicazione delle raccomandazioni ministeriali sulla prevenzione degli eventi sentinella

Numero Progetto	Descrizione del progetto	Descrizione obiettivi programmatici anno 2014			
		1° trimestre	*2° trimestre*	*3° trimestre*	*4° trimestre*
21	**Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CMO)**	· Identificazione e programmazione delle strategie di lotta alle infezioni associate all'assistenza; · Valutazione dell'efficacia degli interventi attuati; · Definizione delle attività di formazione, preventivamente concordate con il Servizio Ricerca, Formazione Medica ECM e Sviluppo Professionale.	· Identificazione e programmazione delle strategie di lotta alle infezioni associate all'assistenza; · Valutazione dell'efficacia degli interventi attuati; · Definizione delle attività di formazione, preventivamente concordate con il Servizio Ricerca, Formazione Medica ECM e Sviluppo Professionale	· Identificazione e programmazione delle strategie di lotta alle infezioni associate all'assistenza; · Valutazione dell'efficacia degli interventi attuati; · Definizione delle attività di formazione, preventivamente concordate con il Servizio Ricerca, Formazione Medica ECM e Sviluppo Professionale	· Identificazione e programmazione delle strategie di lotta alle infezioni associate all'assistenza; · Valutazione dell'efficacia degli interventi attuati; · Definizione delle attività di formazione, preventivamente concordate con il Servizio Ricerca, Formazione Medica ECM e Sviluppo Professionale
22	**Potenziamento Servizio Comunicazione**	· Avvio Progetto Comunicazione Interna/ Censimento Strutture Amministrative/ aggiornamento materiale informativo per l'utenza /Manutenzione e aggiornamento sito internet /coordinamento rete dei referenti · Gestione relazioni con la stampa e front office relazioni con il pubblico	· Secondo Step Progetto Comunicazione Interna / Censimento Primo Gruppo Strutture Sanitarie/ aggiornamento materiale informativo per l'utenza / manutenzione a aggiornamento sito internet /coordinamento rete dei referenti · Gestione relazioni con la stampa e front office relazioni con il pubblico	· Terzo Step Progetto Comunicazione Interna / Censimento Secondo Gruppo Strutture Sanitarie/ aggiornamento materiale informativo per l'utenza / manutenzione a aggiornamento sito internet / coordinamento rete dei referenti · Gestione relazioni con la stampa e front office relazioni con il pubblico	· 4.Quarto e ultimo step Step Progetto Comunicazione Interna / Censimento Quarto Gruppo Strutture Sanitarie/ aggiornamento materiale informativo per l'utenza / manutenzione a aggiornamento sito internet / coordinamento rete dei referenti · Gestione relazioni con la stampa e front office relazioni con il pubblico
23	**Servizio Psicosociale e Psicologia Clinica Psicologica**	· Espletamento attività funzionale del servizio compatibilmente alle necessità rilevate e alle risorse assegnate	· Espletamento attività funzionale del servizio compatibilmente alle necessità rilevate e alle risorse assegnate	· Espletamento attività funzionale del servizio compatibilmente alle necessità rilevate e alle risorse assegnate	· Espletamento attività funzionale del servizio compatibilmente alle necessità rilevate e alle risorse assegnate
24	**Sviluppo dei sistemi e servizi informativi**	· Tempi e modi dei progetti di sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi, compatibilmente alle risorse assegnate	· Tempi e modi dei progetti di sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi, compatibilmente alle risorse assegnate	· Tempi e modi dei progetti di sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi, compatibilmente alle risorse assegnate	· Tempi e modi dei progetti di sviluppo dei sistemi e dei servizi informativi, compatibilmente alle risorse assegnate
25	**Nucleo di Valutazione**	· Operatività del Nucleo di Valutazione	· Operatività del Nucleo di Valutazione	· Operatività del Nucleo di Valutazione	· Operatività del Nucleo di Valutazione
26	**Organo di Indirizzo**	· Operatività dell'Organo di indirizzo	· Operatività dell'Organo di indirizzo	· Operatività dell'Organo di indirizzo	· Operatività dell'Organo di indirizzo

PARTE II

a) Premessa generale

Come evidenziato nel documento di programmazione economica finanziaria per l'esercizio 2013 è il caso di evidenziare che anche la programmazione annuale afferente all'anno 2014 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 criticità 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 Ospedaliero - Universitaria.

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 al contenimento dei costi mediante valutazioni preventive da parte dei diversi servizi coinvolti nel processo decisionale a seconda delle casistiche aziendali. Si è cercato di raggiungere la corrispondente convenienza economica tenendo in considerazione le altre due variabili imprescindibili per un acquisto appropriato: l'efficacia e l'efficienza.

In particolare i diversi servizi amministrativi hanno fornito una costante rendicontazione alla direzione con la valutazione di costi di fattibilità e opportunità in contrapposizione ad eventuali componenti positivi ad essi correlati.

Allo scopo di fornire un valido contributo alla riduzione del risultato economico negativo la direzione ha sensibilizzato fortemente i responsabili di struttura alla costante rendicontazione della attività operata correlando ciascuna scelta alla consapevolezza della responsabilità economica di ciascuna delle scelte operate.

Dal punto di vista del contenimento dei componenti negativi di reddito, a titolo esemplificativo si evidenzia l'economia nelle spese relative alle prestazioni di laboratorio. Il continuo monitoraggio delle richieste verso la ASL da parte della Direzione Aziendale e soprattutto l'impegno profuso dalle singole unità operative attente nell'indirizzate le richieste delle singole determinazioni verso i laboratori aziendali ha determinato una forte contrazione dei costi.

Dal punto di vista finanziario

Il mancato adeguamento delle risorse finanziarie assegnate per le spese di parte corrente da parte della RAS rispetto reali necessità aziendali causa non poche difficoltà finanziarie. Tale criticità e peraltro amplificata dalla quali totale impossibilità di reperimento dei fondi da destinansi a Investimenti in beni durevoli. Si fa rimando al **Documento di Programmazione Triennale** nel paragrafo dedicato agli investimenti per l'individuazione delle necessità di acquisizione impellenti.

Sotto l'aspetto finanziario rimane inoltre il critico rapporto con la ASL1 di Sassari, che rappresenta il maggior fornitore dell'AOU. Al fine di limitare il disagio creato dallo sfasamento finanziario tra il servizio erogato e il relativo flusso finanziario si sta cercando di concordare, attraverso modalità convenzionali, la condivisione dei flussi informativi documentali fondamentali per determinare una corretta e tempestiva corrispondenza nei rapporti di dare/avere delle due aziende.

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.

La manutenzione dell'attuale presidio, purtroppo non gode di supporto finanziario appropriato, pertanto la stessa viene effettuata mediante numerosi interventi riconducibili alla *sicurezza* e per i quali la Regione ha assicurato un corrispondente contributo dedicato.

c) Organizzazione del personale

La situazione in cui si trova l'Azienda in virtù delle varie azioni correttive effettuate nel corso degli anni 2012 e 2013, 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.

La definitiva adozione dell'Atto Aziendale consentirà, nel corso dell'anno 2014 e nel triennio successivo, di porre le basi per la stabilizzazione dei Servizi e delle Strutture e conseguente possibilità di razionalizzazione delle risorse umane necessarie.

Il 2013 è stato caratterizzato dall'utilizzo delle risorse umane presenti e dall'individuazione e 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 sanitario e tecnico con contratto a tempo determinato, sono state avviate numerose procedure selettive e concorsuali per la stabilizzazione delle figure professionali ritenute prioritarie.

Il 2014 sarà caratterizzato dalla presenza dell'Atto Aziendale definitivamente approvato. In tale situazione l'Azienda avrà la possibilità di consolidare la Pianta Organica già provvisoriamente adottata nel corso del 2013 che, previa approvazione da parte degli Organi Istituzionalmente preposti, potrà consentire la più razionale distribuzione del personale necessario nelle varie Strutture e favorire la risoluzione del problema della precarietà dei contratti di lavoro, ad oggi necessari data la situazione di incertezza dovuta all'assenza di un Organigramma determinato.

L'Azienda pertanto avrà quale obiettivo primario, per il 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 dovrà essere quello di procedere nel percorso di stabilizzazione delle proprie Strutture Operative che presentano punte di eccellenza e di grande potenzialità, con la conseguenza di poter qualificare 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 2011 e 2012, emerge che nel corso del 2013 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 non sostituito con altrettanto personale universitario, ha indotto l'Azienda alla copertura dei relativi posti con l'utilizzo di personale Medico con contratti a termine con la conseguenza di provocare un maggiore aggravio di costi.

Si evidenzia che la progressiva trasformazione dei contratti a tempo indeterminato del personale amministrativo e socio sanitario, frutto delle risultanze dei vari concorsi pubblici espletati, oltre determinare ulteriori benefici per la produttività e la formazione professionale individuale, ha ottenuto il beneficio di non determinare costi aggiuntivi a carico del bilancio dell'Azienda.

Per il 2014, inoltre, in ragione della continuazione di quel processo di razionalizzazione iniziato nella seconda metà del 2011 che ha apportato evidenti benefici, si procederà, a seguito dell'approfondimento e degli studi già intrapresi, all'adozione di appositi atti per la risoluzione delle problematiche già individuate. 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.

Per la maggior parte delle figure dirigenziali che hanno raggiunto un livello notevole di professionalità, l'Azienda provvederà a valutare soluzioni efficaci di valorizzazione.

Per quanto riguarda la previsione di spesa per il 2014, si ritiene di poter presumibilmente confermare il medesimo impegno assunto durante il 2013, 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 2014 si attesterà su un numero di 1406 unità, come da tabella riepilogativa:

DESCRIZIONE	Tempo Indet		Tempo Det		Comando		Personale Uniss	
	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2013	31/12/2014
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO	2	2	0		0	0	0	0
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	88	90	1	1	0	0	30	30
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE	1	2	0	0	0	0	0	0
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	586	587	89	89	1	0	30	30
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO MEDICO	211	221	55	46	3	2	95	95
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO NON MEDICO	15	17	6	4	0		13	13
COMPARTO - RUOLO TECNICO	106	113	36	30	1	0	13	13
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO	4	4	0		0	0		
TOTALI	**1013**	**1036**	**187**	**170**	**5**	**2**	**181**	**181**

DESCRIZIONE	Interinali		Art.15 Septies	
	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2013	31/12/2014
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO	0	0	1	1
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	10	10	0	0
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE	0	0	1	0
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	0	0		0
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO MEDICO	0	0		0
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO NON MEDICO	0	0		0
COMPARTO - RUOLO TECNICO	6	6		0
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO	0	0		0
TOTALI	**16**	**16**	**2**	**1**

Nel corso del 2013 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 ad alcuni dirigenti medici che hanno fattivamente supportato il lavoro del servizio. 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 stato 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;
f) studio e adozione della Pianta Organica Aziendale presentata presso l'Assessorato Regionale;
g) Piano Triennale assunzioni e fabbisogno a seguito dell'espletamento degli indirizzi impartiti dalla R.A.S.;
h) Individuazione e attivazione delle Unità Operative Semplici previste dall'Atto Aziendale;
i) Studio e rideterminazione dei Fondi Contrattuali di tutto il personale dipendente;
j) Studio e aggiornamento del Regolamento per la Libera Professione di intesa con il Servizio svolto dalla Unità Operativa Semplice CUP ed ALPI.

d) La produzione

DATI PRODUZIONE DA DRG ORDINARI E DAY HOSPITAL			
(Fonte: Banca Dati SDO anno 2013 estrazione provvisoria al 20.01.2014)			
DAI " MEDICINA"			
COD.MIN.	**UU.OO.**	**DIMESSI 2013**	**VALORE 2013**
1801	U.O. Ematologia	262	€ 2.558.945,10
2401	U.O. Malattie Infettive	440	€ 1.208.180,43
2604	U.O. Medicina Generale	478	€ 1.632.504,55
2605	U.O. Patologia Medica Immunoepatorenale	419	€ 1.503.975,49
3201	U.O. Neurologia	525	€ 1.424.469,74
6801	U.O. Pneumologia	702	€ 2.320.680,09
7101	U.O. Reumatologia	60	€ 183.162,27
TOTALE DAI " MEDICINA " Ricoveri Ordinari		**2.886**	**€ 10.831.917,67**
COD.MIN.	**UU.OO.**	**DIMESSI 2013**	**VALORE 2013**
2401	U.O. Malattie Infettive	115	€ 147.107,46
2604	U.O. Medicina Generale	2	€ 534,01
2605	U.O. Patologia Medica Immunoepatorenale	75	€ 180.770,41
3201	U.O. Neurologia	206	€ 326.554,97
6801	U.O. Pneumologia	84	€ 92.360,12
6401	U.O. Oncologia	49	€ 65.203,11
7101	U.O. Reumatologia	93	€ 191.358,26
TOTALE DAI " MEDICINA " Ricoveri DH		**624**	**€ 1.003.888,34**
TOTALE DAI " MEDICINA "		**3.510**	**€ 11.835.806,01**

DAI " CHIRURGIA"			
COD.MIN.	**UU.OO.**	**DIMESSI 2013**	**VALORE 2013**
0903	U.O. Chirurgia Generale a prevalente indirizzo Epato_Bilio_Pancreatico	862	€ 3.666.541,43
0904	U.O. Chirurgia Generale a prevalente indirizzo Digestivo Toracico	577	€ 2.013.971,20
1001	U.O. Chirurgia Maxillofacciale	336	€ 1.312.889,49
1201	U.O. Chirurgia Plastica	208	€ 574.278,16
1401	U.O. Chirurgia dei grandi vasi	211	€ 1.109.222,01
3401	U.O. Oculistica	549	€ 867.713,88
3601	U.O. Ortopedica	384	€ 1.810.583,94
3801	U.O. Otorinolaringoiatria (ORL)	548	€ 1.347.573,25
4301	U.O. Urologia	674	€ 2.498.384,08
4303	U.O. Andrologia	216	€ 725.722,97
4903	U.O. Anestesia e Rianimazione	48	€ 679.122,17
TOTALE DAI " CHIRURGIA " Ricoveri Ordinari		**4.613**	**€ 16.606.002,58**

COD.MIN.	UU.OO.	DIMESSI 2013	VALORE 2013
0903	U.O. Chirurgia Generale a prevalente indirizzo Epato_Bilio_Pancreatico	323	€ 437.238,18
0904	U.O. Chirurgia Generale a prevalente indirizzo Digestivo Toracico	149	€ 219.627,31
1001	U.O. Chirurgia Maxillofacciale	236	€ 429.302,83
1201	U.O. Chirurgia Plastica	210	€ 450.395,26
1401	U.O.Chirurgia dei grandi vasi	92	€ 152.707,59
3401	U.O. Oculistica	544	€ 887.199,60
3501	U.O. Odontoiatria	510	€ 559.011,96
3601	U.O. Ortopedica	297	€ 729.696,03
4301	U.O. Urologia	528	€ 606.928,12
3801	U.O. Otorinolaringoiatria (ORL)	9	€ 5.876,91
4303	U.O.Andrologia	190	€ 342.065,34
TOTALE DAI " CHIRURGIA " Ricoveri DH		**3.088**	**€ 4.820.049,13**
TOTALE DAI " CHIRURGIA "		**7.701**	**€ 21.426.051,71**

DAI " MATERNO, INFANTILE"			
COD.MIN.	**UU.OO.**	**DIMESSI 2013**	**VALORE 2013**
1101	U.O. Chirurgia Pediatrica	344	€ 600.785,55
3101	U.O. NIDO	1.003	€ 828.820,19
3301	U.O. Neuropsichiatria Infantile	260	€ 550.989,22
3702	U.O. Ostetricia e Ginecologia	2.811	€ 5.341.158,62
3901	U.O. Pediatria Infettivi	591	€ 837.748,34
3902	U.O. Pediatria	1.054	€ 1.593.894,13
6201	U.O. Neonatologia	376	€ 1.756.591,95
TOTALE DAI "MATERNO, INFANTILE" Ricoveri Ordinari		**6.439**	**€ 11.509.988,00**
COD.MIN.	**UU.OO.**	**DIMESSI 2013**	**VALORE 2013**
3301	U.O. Neuropsichiatria Infantile	13	€ 42.191,62
3702	U.O. Ostetricia e Ginecologia	474	€ 404.814,47
3902	U.O. Pediatria	147	€ 776.289,60
1101	U.O. Chirurgia Pediatrica	10	€ 3.282,56
TOTALE DAI "MATERNO, INFANTILE" Ricoveri DH		**644**	**€ 1.226.578,25**
TOTALE DAI " MATERNO INFANTILE "		**7.083**	**€ 12.736.566,25**
TOTALE DATI PRODUZIONE DEGENZE ANNO 2013		**18.294**	**€ 45.998.423,97**

Primi 30 DRG in Regime Ordinario			
(Fonte: Banca Dati SDO ANNO 2013			
DRG	DESCRIZIONE DRG	QUANTITA' REGIME ORDINARIO	PESO
391	Neonato normale	744	0,2040
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	586	0,6423
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	448	1,0431
371	Parto cesareo senza CC	335	1,0046
298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	333	0,5538
390	Neonati con altre affezioni significative	283	0,5007
383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	273	0,5392
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	252	0,4730
310	Interventi per via transuretrale con CC	236	1,5311
379	Minaccia di aborto	232	0,7722
384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	213	0,4490
098	Bronchite e asma, età < 18 anni	194	0,5960
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	193	0,4484
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	191	1,2636
290	Interventi sulla tiroide	174	1,0443
468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	143	2,3079
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	136	0,9646
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	132	0,4420
045	Malattie neurologiche dell'occhio	130	0,7696
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	126	0,9707
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	122	1,4065
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	121	0,5909
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	119	1,2980
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	116	0,9503
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	115	0,8099
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	108	0,7268
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	107	0,5848
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	102	0,5783
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	98	1,3412
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	95	1,6006
TOTALE PRIMI 30 DRG		**6.457**	**0,8802**

N.B.: I dati indicati sono relativi all'estrazione provvisoria del flusso al 20.01.2014 e potrebbero subire variazioni.

Primi 30 DRG in Regime DH			
(Fonte: Banca Dati SDO ANNO 2013			
DRG	**DESCRIZIONE DRG**	**QUANTITA' REGIME DH**	**PESO**
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	404	0,9707
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	247	0,4484
169	Interventi sulla bocca senza CC	219	0,8953
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	195	0,9280
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	184	0,5230
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	184	0,6431
187	Estrazioni e riparazioni dentali	164	0,5573
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	161	0,9425
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	120	0,3068
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	100	0,9646
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	97	1,0823
168	Interventi sulla bocca con CC	81	1,3713
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	81	0,5809
185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	80	0,6432
342	Circoncisione, età > 17 anni	77	0,5543
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	73	1,3147
349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	70	0,7510
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	69	0,9110
339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	56	0,6603
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	56	1,2462
006	Decompressione del tunnel carpale	55	0,5697
119	Legatura e stripping di vene	54	0,7712
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	48	0,4861
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	48	0,4209
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	46	0,6174
350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	46	0,5656
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	43	0,5360
039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	43	0,7545
324	Calcolosi urinaria senza CC	36	0,5301
265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	34	1,9652
TOTALE PRIMI 30 DRG		**3.171**	**0,7837**

N.B.: I dati indicati sono relativi all'estrazione provvisoria del flusso al 20.01.2014 e potrebbero subire variazioni.

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

PRODUZIONE AMBULATORIALE							
BRANCA	DESCRIZIONE	2012*			2013**		
		Q.TA		VALORE	Q.TA		VALORE
01	Anestesia	1.799	€	5.778,55	1.421	€	4.382,65
02	Cardiologia	21.346	€	502.296,68	20.742	€	504.470,17
03	Chirurgia Generale	8.064	€	164.368,16	6.839	€	158.067,36
04	Chirurgia Plastica	6.490	€	116.379,16	6.563	€	118.698,50
05	Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.436	€	68.447,82	3.524	€	104.592,81
06	Dermosifilopatia	10.122	€	153.843,61	10.309	€	153.216,97
07	Medicina Nucleare	10.738	€	651.323,18	10.858	€	672.828,96
08	Radiologia Diagnostica	48.324	€	2.379.771,62	53.993	€	2.682.693,12
09	Endocrinologia	30.648	€	497.386,53	32.275	€	579.993,90
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	2.267	€	138.838,02	2.810	€	179.533,75
11	Laboratorio Analisi	241.375	€	2.979.774,03	242.094	€	3.229.513,75
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	9.042	€	69.322,17	9.147	€	72.705,93
13	Nefrologia	1	€	258,23			
14	Neurochirurgia	14	€	793,52	10	€	100,70
15	Neurologia	25.903	€	420.935,84	27.267	€	447.387,38
16	Oculistica	13.861	€	278.188,57	11.740	€	1.775.985,02
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	12.562	€	232.981,56	12.025	€	219.804,50
18	Oncologia	11.577	€	160.496,92	12.198	€	184.472,84
19	Ortopedia e Traumatologia	5.047	€	79.290,20	5.800	€	90.768,06
20	Ostetricia e Ginecologia	15.095	€	318.860,54	16.962	€	352.874,20
21	Otorinolaringoiatria	15.250	€	231.451,45	14.207	€	214.964,65
22	Pneumologia	7.097	€	143.616,49	7.488	€	164.528,98
23	Psichiatria	9.635	€	137.203,68	9.103	€	130.807,89
24	Radioterapia	13.973	€	807.743,71	13.929	€	829.029,87
25	Urologia	8.520	€	185.480,44	8.301	€	175.194,26
26	Altre prestazioni	22.778	€	343.482,15	22.960	€	355.158,79
	TOTALI	**553.964**	**€**	**11.068.312,83**	**562.565**	**€**	**13.401.775,01**

*** Valore consolidato RAS. I dati indicati per l'anno 2012 sono comprensivi delle prestazioni rendicontate come anomalie dell'intero anno.**
**** Valore rendicontato in RAS. I dati 2013 sono comprensivi delle prestazioni rendicontate come anomalie limitatamente ai mesi di Gennaio_Agosto 2013.**