



*AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
DI SASSARI*

Piano della performance  
“2018-2020”



## Sommario

1) PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE .....	3
1.1 Finalità .....	3
1.2 Contenuti .....	4
2) SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI.....	5
2.1 Chi siamo .....	5
2.2 Cosa facciamo .....	7
2.2.1 Attività assistenziale .....	7
2.2.1 Attività Integrata di Didattica e Ricerca .....	14
2.3 Come operiamo.....	18
3) IDENTITÀ .....	18
3.1 L'azienda Ospedaliero –Universitaria di Sassari “In Cifre” .....	18
3.1.1 Risorse Finanziarie Assegnate .....	18
3.1.2 Numero Dipendenti.....	19
3.2 Principali dati economico-finanziari.....	20
3.2.1 Piano di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale.....	20
3.2.2 Il Conto Economico preventivo 2018 .....	21
3.3 Mandato istituzionale – Mission .....	22
3.4 Albero della Performance .....	23
4) ANALISI DEL CONTESTO.....	25
4.1 Il contesto esterno .....	25
4.2 Il contesto interno .....	29
4.3 SWOT Analysis .....	30
5) GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI.....	31
5.1 La programmazione degli obiettivi aziendali .....	31
5.2 Le aree strategiche (VISION) e gli obiettivi strategici .....	32
5.2.1 Le Vision .....	32
5.2.2 Gli obiettivi strategici .....	33
5.3 Dagli Obiettivi Strategici agli Obiettivi Operativi.....	34
6) IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	41
6.1 Il Ciclo della Performance .....	41
6.2 Coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio.....	42
6.3 Trasparenza, integrità e anticorruzione, coordinamento ed integrazione .....	43
6.4 Miglioramento del processo di pianificazione .....	43
7. Allegati Tecnici.....	44



## 1) PRESENTAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

### 1.1 Finalità

La performance è il risultato dell'azione di un'azienda rivolta al raggiungimento delle proprie finalità e degli obiettivi prefissati nonché alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita. La misurazione della performance ha assunto rilevanza giuridica, nell'ordinamento italiano, con il D. Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della L. 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e con le successive modifiche ed integrazioni attuate dal D. Lgs n. 74 del 25 maggio 2017. Con tali Decreti s'introduce il c.d. Ciclo della Performance, il quale consiste nella definizione degli obiettivi aziendali, nel loro monitoraggio e controllo, ed infine, nella verifica, l'anno successivo, dei risultati raggiunti.

Le aziende sanitarie sono organizzazioni complesse, fondate su individui con diversi livelli di competenze e specializzazioni, articolate in ambiti omogenei (strutture) attraverso cui si realizzano attività e processi e si ottengono risultati finalizzati al raggiungimento di obiettivi prefissati. Occorre, dunque, distinguere tra:

- la *performance organizzativa* (riferibile al "sistema azienda" complessivamente considerato ed alle sue articolazioni organizzative);
- la *performance individuale* (riferibile al singolo dipendente pubblico).

In tale contesto, il **Piano della performance** (art. 10 c. 1 lett. a D.lgs. 27 ottobre 2009 n. 150) rappresenta il documento programmatico triennale, definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'art. 3, c. 2.

Il Piano rappresenta, dunque, lo strumento principale del ciclo di gestione della *performance* dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari. In qualità di strumento di programmazione di medio periodo, il Piano è modificabile in considerazione:

- a) degli obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- b) modifiche del contesto esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria.

Le finalità del Piano possono essere così delineate:

1. garantire "la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance", secondo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 del d.lgs. 150/2009;
2. definire gli obiettivi aziendali in modo tale che siano:
  - a. rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle strategie dell'amministrazione regionale ed aziendale;
  - b. specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
  - c. tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
  - d. riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
  - e. commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
  - f. correlati alla quantità ed alla qualità delle risorse disponibili.
3. rendere esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il contributo che l'Azienda sanitaria intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività, garantendo al tempo stesso la massima trasparenza ed informazione nei confronti dei cittadini.



Per la redazione del Piano si fa riferimento alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT) con la delibera n. 112/2010 del 28 ottobre 2010.

Il documento è stato redatto in modo sintetico, affinché i contenuti possano essere facilmente comunicati e compresi, in modo da rispettare il Principio della Trasparenza previsto dal decreto, inteso come accessibilità totale delle informazioni di interesse per gli stakeholder. Il piano è reso conoscibile e scaricabile *online* sul sito dell'azienda ([www.aousassari.it](http://www.aousassari.it)), ad eccezione degli allegati tecnici, come previsto dalla normativa.

Ogni anno successivo all'adozione del Piano della Performance verrà redatto un documento denominato «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

## 1.2 Contenuti

Il Piano della performance (art. 5, c. 1 e art. 10, c. 1 del d.lgs. 150/2009), è elaborato in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio di previsione.

Secondo quanto previsto dall'art. 10, c. 1 del Decreto, all'interno del Piano vengono riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Gli indirizzi strategici (art. 5 del d.lgs. 150/2009) sono programmati su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo regionale e aziendale.

Eventuali interventi correttivi sono definiti dall'organo di indirizzo politico amministrativo e possono emergere a seguito del monitoraggio dell'andamento della performance effettuata con il supporto dei servizi preposti.

Il procedimento di programmazione degli obiettivi è condotto nei tempi e con le modalità proprie del ciclo di programmazione e controllo strategico e del sistema di valutazione del personale.

Ai sensi dell'art. 5 “Obiettivi e indicatori”, del D.lgs. 150/2009, gli obiettivi sono:

- a) rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b) specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- c) tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d) riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno;
- e) commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f) confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g) correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.



## 2) SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI STAKEHOLDER ESTERNI

### 2.1 Chi siamo

Il D.Lgs. 517/1999, tuttora vigente, norma i rapporti tra SSN e Università, riunificando in un unico modello, l'Azienda Ospedaliero –Universitaria (AOU), le funzioni di assistenza, ricerca e didattica: l'attività assistenziale, necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università, è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurarne la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le università ubicate nel proprio territorio.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 17/2 del 27 aprile 2007, in attuazione della L. R. 28 luglio 2006 n.10 e del Protocollo d'Intesa approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 38/5 del 16 settembre 2004, sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Sassari e Cagliari in data 11 ottobre 2004 (Il Protocollo d'Intesa è stato successivamente aggiornato e sottoscritto in data 11 agosto 2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari).

L'AOU di Sassari è un'azienda sanitaria di alta specializzazione, avente personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale, e costituisce punto 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.

Quale parte della rete Ospedaliera Regionale e in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università di Sassari, l'AOU di Sassari si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico del territorio ed orienta la programmazione strategica ed operativa della propria attività, così come le azioni dei propri operatori, sulla base di ben definiti valori di riferimento condivisi anche con l'Università.

La Regione Sardegna ha avviato il processo di riforma del Servizio Sanitario Regionale con la Legge Regionale 17 novembre 2014, n. 23 disciplinando in modo aggiornato gran parte degli aspetti sia istituzionali che organizzativi. A fronte di tale riforma, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, come tutte le Aziende Sanitarie della Sardegna proviene da un periodo di commissariamento rivolto principalmente a dare avvio all'attuazione di un nuovo assetto organizzativo, obiettivo che, tra le azioni principali, ha annoverato l'incorporazione, all'AOU "storica" di Sassari, dell'Ospedale SS Annunziata, già afferente alla ASL 1 di Sassari. L'attuale Azienda è quindi costituita da due plessi ospedalieri: il SS Annunziata ed il plesso le Cliniche di S. Pietro.

Dopo il periodo di commissariamento, la Regione ha successivamente provveduto alla individuazione del Direttore Generale, come previsto dalla normativa in materia, nella prospettiva di implementare e concludere il processo di riforma del S.S.R.

Con Legge Regionale del 27 luglio 2016, n. 17 è stato modificato l'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, al fine di garantire il conseguimento dei livelli essenziali di assistenza in maniera omogenea su tutto il territorio, istituita l'ATS (Azienda per la Tutela della Salute), subentrata nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle aziende sanitarie locali regionali e confermata l'autonomia dell'AOU di Sassari (come anche quelle dell'AOU di Cagliari, dell'Azienda ospedaliera G. Brotzu, dell'Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna, AREUS). Infine, con la DGR n. 53/3 del 30.09.2016 la Giunta Regionale, d'intesa con il Rettore dell'Università di Sassari, ha nominato il nuovo Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Sassari, dott. Antonio D'Urso, per la durata di 5 anni.

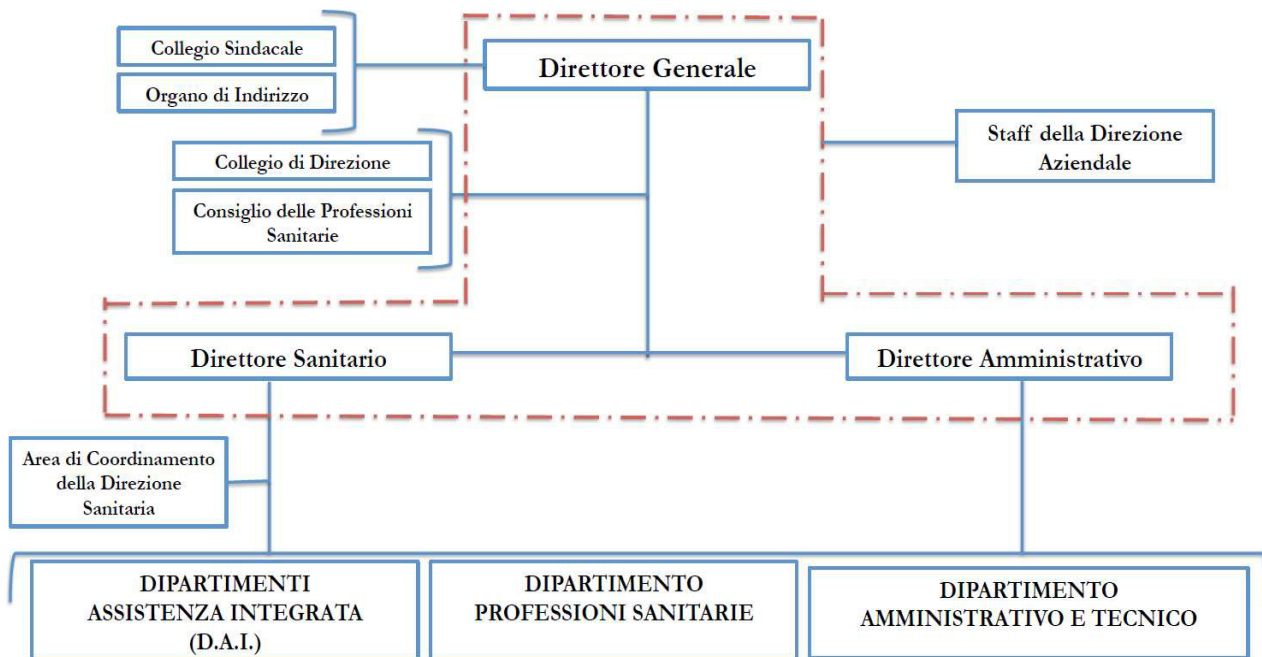
La recente adozione dell'atto aziendale attraverso i rispettivi atti deliberativi, Deliberazione n. 473 del 11/08/2017 avente ad oggetto: "Adozione Atto Aziendale della Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari" e Deliberazione n. 565 del 17 ottobre 2017, avente ad oggetto "Presenza d'Atto della Determinazione del Direttore Generale della sanità della Regione Autonoma della Sardegna n. 1050 del 13.10.2017, Atto aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari. Verifica di conformità definitiva" e l'adozione del nuovo organigramma (sotto riportato), costituisce la base dell'innovazione organizzativa aziendale.



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI



### Assetto Organizzativo



È sotto riportato l'elenco dei Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.), individuati con il medesimo atto.



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI



### I Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.)

1. Dipartimento Emergenza Urgenza.
2. Dipartimento Medico.
3. Dipartimento Specialità Mediche e della Riabilitazione.
4. Dipartimento Chirurgico.
5. Dipartimento Cardio Toraco Vascolare.
6. Dipartimento Neuroscienze - Testa Collo.
7. Dipartimento Oncoematologico.
8. Dipartimento Tutela Salute Donna Bambino.
9. Dipartimento Tutela Fragilità.
10. Dipartimento Farmaco e Diagnostica.



## 2.2 Cosa facciamo

### 2.2.1 Attività assistenziale

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è sede di DEA e garantisce l'erogazione di un ampio spettro di prestazioni di attività sanitaria, attraverso il ricovero urgente o programmato, con particolare riguardo a quelle ad alta complessità, prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica e di laboratorio.

➤ **Attività in regime di ricovero:**

**Tabella 1. Tipo di ricovero**

Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera)*	anno 2016		anno 2017 (gennaio/novembre)	
	Numero	Valore	Numero	Valore
Ricoveri Ordinari	26.625	92.088.529,52	23.644	82.847.621,01
Ricoveri Day Hospital/Day Surgery	7.020	12.038.570,03	5.223	8.369.811,74
<b>TOTALE</b>	<b>33.645</b>	<b>104.127.099,55</b>	<b>28.867</b>	<b>91.217.432,75</b>

\* I dati, rendicontati in RAS, sono da intendersi non definitivi.

**Tabella 2. Valori degenza per Regione di residenza**

Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera)*	anno 2016		anno 2017 (gennaio/novembre)	
	Num.	Valore	Num.	Valore
PRESTAZIONI EROGATE A FAVORE DI PZ. RESIDENTI FUORI REGIONE	731	2.103.584,67	691	2.295.842,47
PRESTAZIONI RAS	32.914	102.023.514,88	28.176	88.921.590,28
<b>TOTALE</b>	<b>33.645</b>	<b>104.127.099,55</b>	<b>28.867</b>	<b>91.217.432,75</b>

\* I dati, rendicontati in RAS, sono da intendersi non definitivi.

Il valore del peso medio per i soli Drg ordinari è il seguente:

Tipo DRG ordinari	2016	2017*
DRG Chirurgici	1,71	1,77
DRG Medici	0,94	0,97
<b>TOTALE DRG</b>	<b>1,21</b>	<b>1,24</b>

\* Calcolato su File A gennaio novembre 2017.

➤ **Attività ambulatoriale:**
**Tabella 1. Flusso attività ambulatoriale diviso per branca specialistica**

PRODUZIONE AMBULATORIALE					
N°	BRANCA	2016*		2017(*)   Gennaio-Ottobre	
		Q.TA	VALORE	Q.TA	VALORE
1	Anestesia	1.893	€ 66.425,63	2.527	€ 70.140,35
2	Cardiologia	28.407	€ 682.088,42	23.066	€ 577.632,54
3	Chirurgia Generale	5.750	€ 109.673,59	4.934	€ 91.801,15
4	Chirurgia Plastica	8.968	€ 195.065,76	7.378	€ 149.909,10
5	Chirurgia Vascolare - Angiologia	3.321	€ 122.597,26	2.232	€ 81.190,48
6	Dermosifilopatica	16.842	€ 262.916,13	13.692	€ 215.521,92
7	Medicina Nucleare	8.354	€ 1.441.115,87	7.541	€ 1.290.435,25
8	Radiologia Diagnostica	71.353	€ 4.449.795,22	64.556	€ 3.962.297,30
9	Endocrinologia	21.424	€ 308.823,48	18.697	€ 304.079,98
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	9.596	€ 488.230,28	7.999	€ 432.204,12
11	Laboratorio Analisi	1.000.401	€ 7.742.476,30	876.772	€ 7.113.673,30
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	28.662	€ 252.603,63	28.157	€ 236.794,02
13	Nefrologia	14.874	€ 1.786.555,99	21.785	€ 2.026.158,23
14	Neurochirurgia	2.657	€ 34.897,73	4.296	€ 76.596,86
15	Neurologia	19.356	€ 350.921,62	17.061	€ 305.634,10
16	Oculistica	11.140	€ 1.662.520,76	9.429	€ 1.271.567,04
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	13.506	€ 254.233,10	9.534	€ 178.218,84
18	Oncologia	22.969	€ 290.847,77	17.301	€ 229.968,74
19	Ortopedia e Traumatologia	18.771	€ 256.692,16	15.560	€ 209.888,17
20	Ostetricia e Ginecologia	14.110	€ 308.731,35	9.527	€ 210.956,94
21	Otorinolaringoiatria	14.255	€ 224.685,86	12.356	€ 192.143,61
22	Pneumologia	8.102	€ 196.543,59	7.506	€ 184.649,56
23	Psichiatria	5.733	€ 77.987,89	5.846	€ 79.005,24
24	Radioterapia	11.962	€ 641.643,58	14.457	€ 803.040,94
25	Urologia	10.274	€ 236.351,78	8.989	€ 202.560,63
26	Altre prestazioni	23.133	€ 378.979,63	17.608	€ 278.317,11
	<b>TOTALI</b>	<b>1.395.813</b>	<b>€ 22.823.404,38</b>	<b>1.228.806</b>	<b>€ 20.774.385,52</b>

*\* I dati, rendicontati in R-AS, sono da intendersi non definitivi.*

**Tabella 2. Valore Flusso SAM per Regione di Residenza**

File C anno 2016*	2016*		2017(*)   Gennaio-Ottobre	
	Numero	Valore	Numero	Valore
PRESTAZIONI FUORI REGIONE	768	€ 15.443,60	674	€ 8.554,74
PRESTAZIONI RAS	1.395.045	€ 22.807.960,78	1.228.132	€ 20.765.830,78
<b>TOTALE</b>	<b>1.395.813</b>	<b>€ 22.823.404,38</b>	<b>1.228.806</b>	<b>€ 20.774.385,52</b>

\* I dati, rendicontati in R-AS, sono da intendersi non definitivi.

➤ **Attività di Pronto Soccorso**

Flusso EMUR (Pronto soccorso)	*2016		2017 (gennaio/novembre)	
	N° Accessi	%	N° Accessi	%
Cod. bianco	10.979	19,77%	13.436	24,19%
Cod. verde	24.704	44,48%	25.728	46,32%
Cod. giallo	18.232	32,83%	14.883	26,79%
Cod. rosso	1.617	2,91%	1.500	2,70%
Cod. nero	10	0,02%	9	0,02%
<b>Totale accessi</b>	<b>55.542</b>	<b>100,00%</b>	<b>55.547</b>	<b>100,00%</b>

\* Per l'anno 2016 gli accessi al PS Pediatrico sono parziali (dal 01/06/2016)

ANNO	Numero Accessi PS	Accessi evoluti in ricovero	(%)
2016*	55.542	11.450	20,62%
2017 (gennaio/novembre)	55.556	11.415	20,55%

\* Per l'anno 2016 gli accessi al PS Pediatrico sono parziali (dal 01/06/2016).

In riferimento ai dati di attività sopra riportati per si evidenzia che, oltre agli accessi al Pronto Soccorso presso la sede del SS Annunziata, sono rendicontati per le Cliniche di San Pietro anche gli accessi del PS dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia e del PS Pediatrico.

Il numero dei posti letto aziendali è il seguente.

Riepilogo Posti Letto		
Tipo PL	ORD	DH/DS
Plesso SS Annunziata	350	
Plesso Cliniche Universitarie	438	76
<b>TOTALE PL ORD_PL DH</b>	<b>788</b>	<b>76</b>
<b>TOTALE POSTI LETTO</b>	<b>864</b>	

Fonte dato HSP12/2017

Nel Programma Nazionale Esiti (PNE), in particolare nella Sezione “Sintesi per Struttura/ASL”, l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ha individuato standard di qualità con riferimento a 7 aree cliniche principali (cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare).

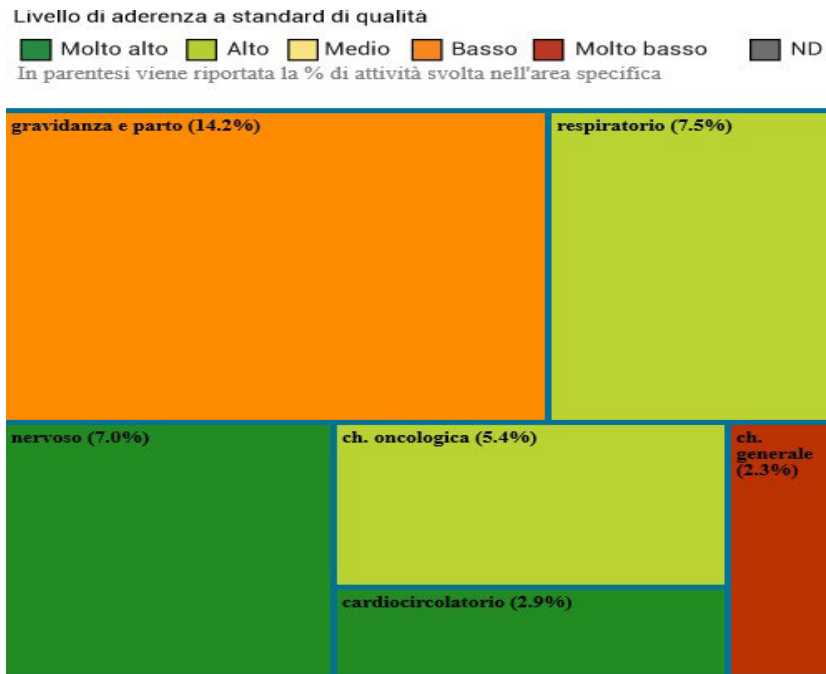
### Standard di qualità

Area clinica	Indicatore	Peso (%)	Livello di qualità				
			MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
			1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30 %	≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15 %	≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	10 %	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20 %	≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15 %	≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10 %	≤ 1		1-3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75 %	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25 %	≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100 %	≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50 %	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi	50 %	=100	80-100	50-80	30-50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	33 %	=100	80-100	50-80	30-50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17 %	≤ 5	5-8	8-12	12-18	> 18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17 %	≤ 0.5		0.5-3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8 %	≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25 %	≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80 %	≤ 15	15-25	25-30	30-35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.20		0.20-0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.30		0.30-1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90 %	≥ 70	60-70	50-60	40-50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10 gg	< 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8

Di seguito vengono riportati alcuni dati relativi al livello di aderenza agli standard di qualità e al volume di attività, distinguendo tra Cliniche di San Pietro e P.O. SS Annunziata, così come dal PNE.

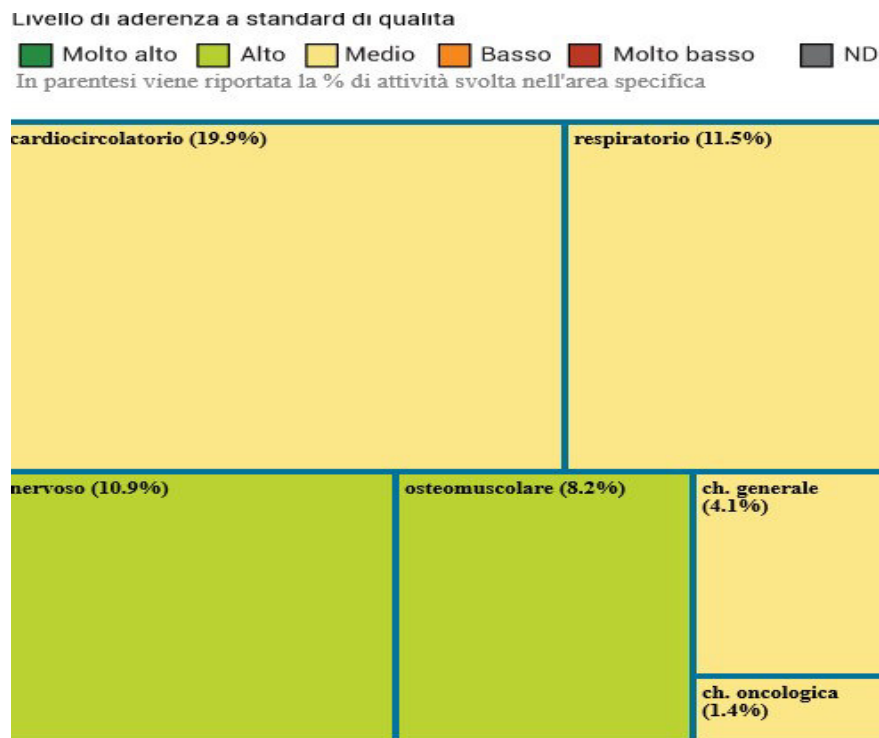
Dati Cliniche San Pietro – Fonte PNE 2017

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA



Dati Presidio Ospedaliero SS Annunziata – Fonte PNE 2017

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA



Si rappresenta sinteticamente il trend delle risultanze del Piano Nazionale Esiti degli ultimi due anni.

**LIVELLO DI ADERENZA A STANDAR DI QUALITA' E AL VOLUME DI ATTIVITA' DELLA STRUTTURA**

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività



Volume di attività inferiore alla soglia fissata dal Regolamento riguardante la definizione degli standard ospedalieri del 05.08.2014 (tolleranza del 10%)

Strutture a cui è stato richiesto di avviare una procedura audit sulla qualità dei dati

CLINICHE SAN PIETRO		PNE 2016			PNE 2017		
Area clinica	Indicatore	N°	% ADJ	% Italia	N°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	98	-	1.75	97	-	1.69
Nervoso	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	61	2.36	12.07	72	-	10.90
Respiratorio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	65	8,93	9,91	74	5.49	9.31
Ch Generale	Colecistectomia laparoscopia: % ricoveri con degenza post operatoria < a 3 giorni	82	68.59	69.18	52	61.59	72.71
	Colecistectomia laparoscopia: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90	98	0	73.94	84	0.00	73.91
Ch Oncologica	Chirurgia TM mammella: % interventi effettuati in reparti con volume di attività > 135 casi	321	66.36	61.66	262	57.25	66.00
	30 gg	102	1.92	4.13	117	0.72	4.12
	% nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da chirurgia conservativa per TM mammella	145	15.63	9.14	129	8.36	8.26
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 gg	56	-	1.29	55	-	1.23
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 gg	51	4.65	6.12	52	6.43	6.16
Gravidanza e Parto	% Parti con taglio cesareo primario	951	40.65	25.11	857	34.23	24.52
	Parto naturale: % complicanze durante il parto e il puerperio	1147	-	0.48	1155	0.09	0.52
	Parto cesareo: % complicanze durante il parto e il puerperio	972	0.42	0.80	1038	0.63	0.78

PRESIDIO OSPEDALIERO SANTISSIMA ANNUNZIATA		PNE 2016			PNE 2017		
Area clinica	Indicatore	N°	% ADJ	% Italia	N°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 gg	379	10.34	9.03	318	11.58	8.60
	By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 gg	330	0.85	2.36	306	1.89	2.15
	entro 2 gg	379	50.06	43.32	318	53.28	44.80
	* Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 gg	91	1.47	2.80	90	4.01	2.66
	gg	489	10.29	11.08	389	9.62	10.57
Nervoso	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	202	9.46	12.07	209	8.57	10.90
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 gg dall'intervento di craniotomia	154	2.35	2.73	170	2.10	2.72
Respiratorio	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 gg	336	8.88	9.91	244	8.93	9.31
Ch Generale	Colecistectomia laparoscopia: % ricoveri con degenza post operatoria <a 3 giorni	158	31.08	69.18	163	30.25	72.71
	Colecistectomia laparoscopia: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività >90 casi	222	98.65	73.94	214	98.60	73.91
Ch Oncologica	30 gg	141	3.67	4.13	166	4.09	4.12
	Chirurgia TM mammella: % interventi effettuati in reparti con volume di attività >135 casi	-			-		
Osteomuscolare	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 gg	233	57.97	54.64	226	63.90	57.80
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	44	3	4	45	4.00	4.00

(\*) In riferimento all'Indicatore "Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 gg" si rileva che il dato rilevato per nel PNE 2017 deve essere considerato errato in quanto è stato conteggiato un paziente in piu'. Risulta pertanto confermato il livello di aderenza allo standard di qualità rilevato nel PNE 2016.

Si forniscono a titolo esemplificativo i dati aziendali dei principali ricoveri estratti dal Piano Nazionale Esiti anno 2017, in riferimento ai "Flussi per Regione" – Ospedalizzazioni (*periodo Sardegna 01-01-2016 - 30-11-2016*).

PNE -aree cliniche	DATI AOU SASSARI			DATI RAS					
	PLESSO	RICOVERI	% RICOVERI SUL TOT	TOT. RICOV. ESTERNI RAS	TOT. RICOV. INTERNI RAS	tot RICOVERI RAS (int.+est.)	% ricoveri INTERNI SUL TOT RICOV. (int+est.)	TOT POSSIBILI RICOVERI RAS	% ricoveri INTERNI SUL TOT POSSIBILI RICOVERI RAS
Ospedalizzazione per colecistectomia	SSA	139	6.3 %	88	2114	2202	96%	2128	99.3 %
Ospedalizzazione per intervento di tonsillectomia	SPTR	49	9.3 %	7	519	526	98.7 %	520	99.8 %



Ospedalizzazione per PTCA	SSA	38	9.0 %	62	358	420	85.2 %	360	99.4 %
Ospedalizzazione per prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna	SPTR	80	8.9 %	33	866	899	96.3 %	871	99.4 %
Ospedalizzazione programmata per intervento di isterectomia	SPTR	79	7.7 %	44	979	1023	95.7 %	987	99.2 %
Ospedalizzazione per frattura del collo del femore in pazienti anziani	SSA	255	11.4 %	33	2210	2243	98.5 %	2277	97.1 %
Ospedalizzazione per arteriopatie II stadio	SPTR	19	17.0 %	21	91	112	81.3 %	94	96.8 %
Ospedalizzazione per gastroenterite pediatrica	SPTR	100	62.5 %	0	160	160	100%	165	97.0 %
Ospedalizzazione per asma pediatrico	SPTR	13	17.8 %	9	64	73	87.7 %	69	92.8 %
Ospedalizzazione per asma negli adulti	SPTR	5	5.2 %	8	88	96	91.7 %	93	94.6 %
Ospedalizzazione per asma senile	SPTR	2	5.3 %	2	36	38	94.7 %	36	100%
Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete	SSA	21	13.7 %	9	144	153	94.1 %	152	94.7 %
Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete	SPTR	16	9.0 %	41	136	177	76.8 %	140	97.1 %
Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori nei pazienti diabetici	SPTR	6	7.3 %	7	75	82	91.5 %	75	100%
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	SSA	278	14.2 %	33	1925	1958	98.3 %	1954	98.5 %
Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario	SSA	95	11.4 %	10	822	832	98.8 %	842	97.6 %
Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	SSA	430	12.0 %	48	3542	3590	98.7 %	3578	99.0 %
Ospedalizzazione per angina senza procedure	SSA	48	7.4 %	18	632	650	97.2 %	652	96.9 %
Ospedalizzazione per appendicectomia laparotomica	SPTR	25	21.6 %	1	115	116	99.1 %	134	85.8 %
Ospedalizzazione per appendicectomia laparoscopica	SSA	9	10.1 %	0	89	89	100%	94	94.7 %
Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	SSA	30	7.6%	53	340	393	86.5%	352	96.6%
Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	SPTR	21	5,3	53	340	393	86.5%	352	96.6%

## 2.2.1 Attività Integrata di Didattica e Ricerca

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, attraverso l'integrazione delle attività di didattica, ricerca e assistenza.

In particolare, nell'ambito della programmazione regionale, si raccorda al sistema sanitario regionale, e dunque a tutte le altre aziende sanitarie, coordinandosi 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.



Essa è sede della formazione del Medico e dell'Odontoiatra e dei professionisti sanitari 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.

Il processo formativo contribuisce 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.

Presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, sussiste la Struttura di Raccordo di due dipartimenti di Area Medica (Dipartimento di Scienze Biomediche - Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali) e, per l'a.a. **2017/2018**, sono attivati i seguenti corsi:

<i>Sono in formazione presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia circa n. 1835 studenti e circa n. 389 specializzandi.</i>
<b>n. 2 Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico:</b> <i>Medicina e Chirurgia</i> <i>Odontoiatria e Protesi Dentaria</i>
<b>n. 2 Corsi di Laurea Magistrale:</b> <i>Scienze Infermieristiche e Ostetriche</i> <i>Scienze dell'Alimentazione, salute e benessere dell'Uomo</i>
<b>n. 6 Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie:</b> Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o (classe L/SNT1): 1 <i>CdL in Infermieristica (anni attivi: I°, II°, III°)</i> 2 <i>CdL in Ostetricia (anni attivi: I° e III°)</i> Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2): 3 <i>CdL in Fisioterapia (anni attivi: I°, II°, III°)</i> 4 <i>CdL in Logopedia (anni attivi: III°) ad esaurimento.</i> Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3) 5 <i>CdL in Tecniche di laboratorio biomedico (anni attivi: I°, II°, III°)</i> 6 <i>CdL in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia (anni attivi: III°) ad esaurimento</i>
<b>n. 39 Scuole di Specializzazione di Area sanitaria (medica, chirurgica, servizi clinici) di cui:</b> n. 23 accreditate di cui n. 20 attivate, n. 7 collegate con l'Ateneo di Cagliari, n. 9 ad esaurimento.
<b>Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 2 Corsi di Dottorato (ex Scuole):</b> n. 1 in "Scienze Biomediche" n. 1 in "Biomolecular and Biotechnological Sciences" (internazionale)

**Relativamente ai Corsi di studio, il numero dei posti assegnati dal MIUR per l'A.A. 2017-18, è pari a:**  
**CdL Magistrale (CdLM) a ciclo unico:**



n. 122 posti (di cui 4 stranieri) al 1° anno del CdLM in Medicina e Chirurgia, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 924 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);

n. 17 posti (di cui 2 stranieri) al 1° anno del CdLM in Odontoiatria e Protesi dentaria per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 100 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);

**CdL Magistrale:**

n. 50 posti al 1° anno del C.d.L.M in Scienze Infermieristiche e Ostetriche per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 91 studenti nell'arco dei 2 anni del corso di studi;

n. 75 posti al 1° anno del C.d.L.M in Scienze dell'alimentazione, salute e benessere dell'uomo;

**CdL delle Professioni Sanitarie triennali per complessivi n. 209 posti al 1° anno (di cui n. 10 stranieri) per i corsi di studio delle professioni sanitarie per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 675 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi.**

**Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o (classe L/SNT1):**

n.124 posti (di cui 4 per stranieri) al 1° anno del CdL in Infermieristica (anni attivi: I°, II°, III°)

n. 25 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Ostetricia (anni attivi: I°, II°, III°)

**Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):**

n. 35 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Fisioterapia (anni attivi: I°, II°, III°)

**Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3)**

n.25 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Tecniche di laboratorio biomedico (anni attivi: I°, II°, III°).

La programmazione didattica per gli anni 2018/2020 è la seguente:

**Per l'anno accademico 2018/2019, si prevede di attivare (è già stata inoltrata richiesta al MIUR) i seguenti corsi di studio: CdL a ciclo unico, CdL magistrali, CdL triennali e saranno in formazione circa n. 1.877 studenti più n. 350 specializzandi**

**CdL magistrale (CdLM) a ciclo unico:**

n. 124 posti (di cui 4 stranieri) al 1° anno del CdLM in Medicina e Chirurgia, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di 837 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);

n. 25 posti (di cui 2 stranieri) al 1° anno del CdLM in Odontoiatria e Protesi dentaria per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n.105 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);

**CdL magistrale:**

n. 50 posti al 1° anno del C.d.L.M delle Professioni Sanitarie in Scienze Infermieristiche e Ostetriche per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 95 studenti nell'arco dei 2 anni del corso di studi;

n. 75 posti al 1° anno del C.d.L.M in Scienze dell'alimentazione, salute e benessere dell'uomo

**CdL triennali delle Professioni sanitarie:**

Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o (classe L/SNT1):

n. 154 posti (di cui 4 per stranieri) al 1° anno del CdL in Infermieristica (anni attivi: I°, II°, III°)



n. 20 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Ostetricia (anni attivi: I°, II°, III°)
Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):
n. 35 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Fisioterapia (anni attivi: I°, II°, III°)
Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3):
n. 20 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Tecniche di laboratorio biomedico (anni attivi: I°, II°, III°)
Per complessivi 230 posti al 1° anno (di cui 10 stranieri) per i corsi di studio delle professioni sanitarie per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa 750 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi.

<b>Per l'anno accademico 2019/2020, si prevede di attivare i seguenti corsi di studio: CdL magistrale a ciclo unico, CdL magistrali, CdL triennali:</b>
<b>CdL Magistrale (CDLM) a ciclo unico:</b>
n. 124 posti (di cui 4 stranieri) al 1° anno del CdLM in Medicina e Chirurgia, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di 837 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);
n. 25 posti (di cui 2 stranieri) al 1° anno del CdLM in Odontoiatria e Protesi dentaria per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 105 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);
<b>CdL magistrale:</b>
n. 50 posti al 1° anno del C.d.L.M delle Professioni Sanitarie in Scienze Infermieristiche e Ostetriche per un totale, con le variabili numeriche annuali, di 95 studenti nell'arco dei 2 anni del corso di studi;
n. 75 posti al 1° anno del C.d.L.M in Scienze dell'alimentazione, salute e benessere dell'uomo
<b>CdL triennali delle Professioni sanitarie:</b>
Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o (classe L/SNT1):
n. 154 posti (di cui 4 per stranieri) al 1° anno del CdL in Infermieristica (anni attivi: I°, II°, III°)
n. 20 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Ostetricia (anni attivi: I°, II°, III°)
Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):
n. 35 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Fisioterapia (anni attivi: I°, II°, III°)
Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3)
n. 20 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno del CdL in Tecniche di laboratorio biomedico (anni attivi: I°, II°, III°)
Per complessivi 230 posti al 1° anno (di cui 10 stranieri) per i corsi di studio delle professioni sanitarie per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa 750 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi.
n. 300 specializzandi iscritti alle diverse scuole di specializzazione;

I numeri relativi in particolare ai CdL magistrali e delle Professioni Sanitarie sono puramente indicativi in quanto soggetti all'approvazione del MIUR. Inoltre per quanto riguarda i CdL delle Professioni Sanitarie è possibile possa variare la tipologia dei CdL in quanto la loro attivazione è subordinata anche alla richiesta da parte del SSR di particolari figure professionali piuttosto che di altre.



## 2.3 Come operiamo

L'AOU SS attua una stretta collaborazione ed integrazione funzionale con l'ATS e in particolare con l'ASSL di Sassari, così come promuove e sviluppa relazioni con tutte le altre Aziende Sanitarie accreditate ed Istituzioni Pubbliche e Private, al fine di garantire le migliori condizioni di erogazione dei servizi sanitari all'utenza.

L'AOU opera attraverso attività realizzate nei due plessi ospedalieri:

- SS Annunziata (sede di Pronto Soccorso)
- Cliniche San Pietro.

Con la DGR n 38/12 del 28 luglio 2015 è stato approvato il Programma di riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale.

L'AOU di Sassari, quale HUB della Rete Ospedaliera Regionale ed in relazione alla sua matrice intrinseca di integrazione con l'Università di Sassari, si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico in cui opera come sistema "aperto".

Orienta la programmazione strategica e operativa della propria attività, così come le azioni dei suoi operatori sulla base di ben definiti **valori di riferimento**.

Tra questi appaiono di particolare rilevanza:

- la centralità della persona
- la trasparenza dei processi decisionali
- la trasparenza dei comportamenti degli operatori
- la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti
- il perseguimento dell'eccellenza nell'assistenza funzionale ai bisogni dei cittadini e all'esercizio dei compiti universitari
- l'organizzazione di forme di partecipazione dei cittadini
- la creazione di condizioni logistiche e strumentali idonee a migliorare la formazione degli studenti di area sanitaria
- la promozione di processi di aggiornamento diagnostico, terapeutico, tecnologico e organizzativo finalizzati al miglioramento continuo della qualità assistenziale, didattica e di ricerca
- la migliore assistenza sanitaria possibile sia in elezione che in urgenza.

## 3) IDENTITÀ

### 3.1 L'azienda Ospedaliero –Universitaria di Sassari "In Cifre"

Come da Direttiva Civit 112/2010 si riportano di seguito alcuni dati significativi in ordine al profilo dell'Amministrazione.

#### 3.1.1 Risorse Finanziarie Assegnate

Il valore della Produzione rappresentato nella tabella seguente ha tenuto conto delle indicazioni impartite dalla RAS.

COD	DESCRIZIONE	2017 delibera ras 06/06/2017 n.27/12 su finanziamento <b>2017</b>	Prot. N. 22287 del 07/09/2017 e Prot. N. 23539 del 27/09/2017 su finanziamento <b>2018</b>
AA0010	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>94.454.475</b>	<b>94.516.312</b>
AA0020	<i>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</i>	<i>94.454.475</i>	<i>94.516.312</i>
AA0030	<i>A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto</i>	<i>94.454.475</i>	<i>94.516.312</i>
AA0340	<b>A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>178.188.339</b>	<b>178.968.339</b>
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	100.308.763	100.747.854
AA0360	<i>A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	<i>21.662.407</i>	<i>21.757.232</i>
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	56.217.169	56.463.253
AA0450	<b>A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione</b>	<b>1.359.102</b>	<b>1.000.000</b>
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	809.333	595.491
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	66.230	48.731
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	483.539	355.778
<b>TOTALE FINANZIAMENTO</b>		<b>274.001.916</b>	<b>274.484.651</b>

### 3.1.2 Numero Dipendenti

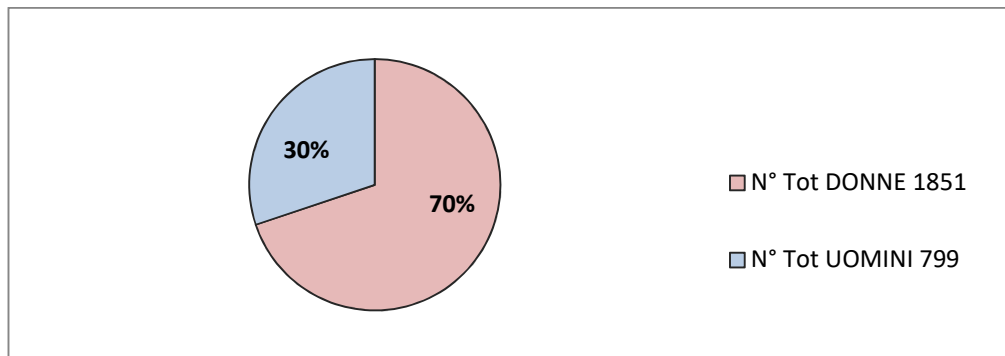
Il personale rappresenta un vero e proprio patrimonio per l'organizzazione aziendale e l'azienda intende valorizzare il proprio "capitale umano" curando tutti gli aspetti legati allo sviluppo ed alla crescita professionale.

Il numero complessivo delle unità di personale, secondo una rilevazione effettuata dal Servizio Risorse Umane al 31/12/17 è rappresentato nella seguente tabella riepilogativa:

RUOLO	Dati al 31/12/2017								
	TI	TD	COMANDO	UNISS	INTERINALI	ART.15 SEPTIES	Totale	Comandi - Asp. Temp. OUT	Tot Personale effettivo
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO	2		1			1	4		4
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	138	40	1	23	1		203	7	196
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE	1						1		1
COMPARTO - RUOLO PROFESSIONALE		1					1		1
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	1166	190	1	18	28		1403	1	1.402
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO MEDICO	476	76	5	69			626	12	614
DIRIGENZA - RUOLO SANIT. NON MEDICO	37	10	1	8			56		56
COMPARTO - RUOLO TECNICO	294	36		11	6		347		347
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO	4						4		4
Contratto lib. prof, religiosi conv, M.C.							5		5
<b>TOTALI</b>	<b>2.118</b>	<b>353</b>	<b>9</b>	<b>129</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>2.650</b>	<b>20</b>	<b>2.630</b>

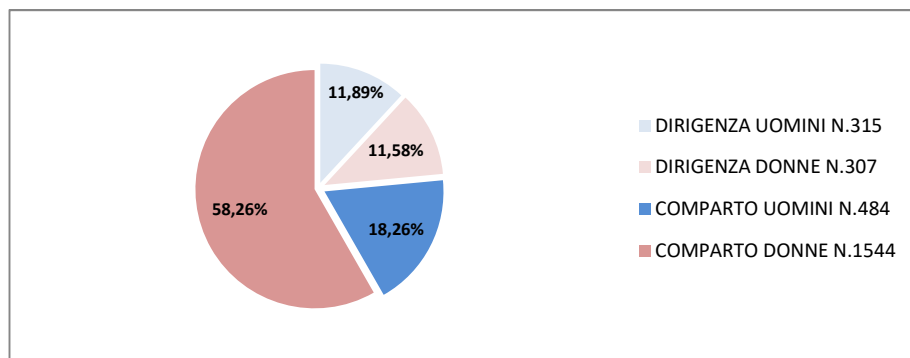
In riferimento alle pari opportunità di genere, l'azienda si pone come obiettivo quello di utilizzare le risorse umane garantendo pari opportunità alle lavoratrici ed ai lavoratori e l'assenza di qualunque forma di discriminazione. Quale risultanza di tale obiettivo, nel corso dell'anno 2017, con Delibera n. 354 del 22/06/2017, si è costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG), la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ai sensi dell'art. 21 Legge n. 186 del 2010.

I grafici seguenti rappresentano le proporzioni di genere della tabella riepilogativa di cui al paragrafo precedente.



In riferimento al personale impiegato in azienda vi è la prevalenza del genere femminile.

Nel grafico di cui sotto si rappresenta lo stesso dato distribuito tra categoria comparto e dirigenti.



In riferimento alle due diverse categorie di impiego, prevale il genere femminile per il comparto, mentre per la dirigenza, il genere maschile supera di poco quello femminile.

## 3.2 Principali dati economico-finanziari

### 3.2.1 Piano di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale

La deliberazione della Giunta Regionale n. 54/18 del 06.12.2017, "Attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 39/4 del 9.8.2017 concernente aggiornamento del il Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso in attuazione dell'articolo 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5", ha evidenziato, con riferimento all'AOU di Sassari:

- i limiti delle possibili azioni di risparmio e, conseguentemente, mantiene il target assegnato all'AOU di Sassari (da ultimo con la nota del 3.3.2017) e successivamente modificato dalla Delib.G.R. n. 15/9 del 21.3.2017, pari ad euro 6.915.000, che non tiene conto del recupero del 10% sui mancati risparmi in quanto non si ritenne verosimile, date le condizioni suesposte, prevedere ulteriori riduzioni di spesa nell'anno in corso;

Gli obiettivi assegnati dalla programmazione regionale sono stati declinati con l'adozione della Deliberazione del Direttore generale n. 644 del 17.11.2017 "Adozione del Bilancio Preventivo Economico anni 2018/2019/2020". Le azioni previste per il triennio 2018-2020 sono state raggruppate in due piani, denominati piano A) e piano B). La stima dei risparmi complessivi per l'anno 2018 è pari ad € 8.262.000 di cui € 2.754.000 derivanti dalle azioni previste nel piano A ed € 5.508.000 derivanti dalle azioni previste nel piano B.

Il costo della produzione del Bilancio previsionale anno 2018 è stato determinato secondo le operatività illustrate sinteticamente nella seguente tabella.

<b>PROSPETTO RIASSUNTIVO</b>		
<b>TARGET</b>	<b>2017 (*)</b>	<b>2018</b>
<b>BZ9999 IV T anno precedente</b>	<b>298.079,00 €</b>	<b>294.861,00 €</b>
Risparmi area ospedaliera 2017 (nota RAS 248/2017)	-4.695,00 €	-4.695,00 €
Incremento max valore della produzione	780,00 €	780,00 €
Risparmi spesa farmaceutica	-4.000,00 €	-4.000,00 €
<b>Risparmio obiettivo 207</b>	<b>-7.915,00 €</b>	<b>-7.915,00 €</b>
Risparmi aggiuntivi 10% mancati risparmi 2016	-1.347,00 €	-1.347,00 €
Totale risparmio 2017	<b>-9.262,00 €</b>	<b>-9.262,00 €</b>
<b>BZ9999 obiettivo</b>	<b>288.817,00 €</b>	<b>285.599,00 €</b>
(*)Nota Ras n. 6149 del 02/03/2017		

<b>Tabella riconciliazione Bilancio di previsione</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>BZ9999 obiettivo</b>	<b>288.817,00 €</b>	<b>285.599,00 €</b>
Delibera RAS 15/09 del 21/03/2017 (Revisione Resp. Farmaceutica)	1.000,00 €	1.000,00 €
<b>BZ9999 obiettivo rettificato</b>	<b>289.817,00 €</b>	<b>286.599,00 €</b>
Incremento costi Delibera AOU 414/16 (Disp. Pers. Sicurezza)	300,00 €	300,00 €
Incremento costi Nota Aou prot. N. 2554 del 27/01/2017 (Interventi per sicurezza ambienti di lavoro)	3.040,00 €	2.340,00 €
Incremento costi Delibera AOU 566/17 (Adesione alla convenzione CONSIP - MIES2)		1.300,00 €
Incremento costi Delibera AOU 416/16 (1% Monte salari per formazione)	942,00 €	840,00 €
Incremento personale		4.780,00 €
<b>BZ9999 Bilancio di previsione</b>	<b>294.099,00 €</b>	<b>296.159,00 €</b>

### 3.2.2 Il Conto Economico preventivo 2018

Al fine di fornire un maggior dettaglio delle voci di composizione del bilancio si fornisce il prospetto delle voci di CE del Bilancio di previsione triennale anni 2018/2020:

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO TRIENNALE	Bilancio di previsione 2018	Bilancio di previsione 2019	Bilancio di previsione 2020
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	288.554	288.554	288.554
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	296.159	296.159	296.159
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>- 7.605</b>	<b>- 7.605</b>	<b>- 7.605</b>
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	- 979	- 979	- 979
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>- 8.584</b>	<b>- 8.584</b>	<b>- 8.584</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	8.954	8.954	8.954
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>- 17.538</b>	<b>- 17.538</b>	<b>- 17.538</b>

### 3.3 Mandato istituzionale – Mission

La mission delle Aziende Ospedaliero Universitarie consiste nello svolgimento integrato e coordinato delle funzioni di assistenza, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare elevati standard di assistenza sanitaria nel Servizio Sanitario Regionale, di accrescere la qualità dei processi di formazione, di sviluppare le conoscenze in campo biomedico e tecnologico, valorizzando altresì in via paritaria le funzioni e le attività del personale ospedaliero e di quello universitario”<sup>1</sup>.

La *mission* aziendale per l’AOU di Sassari è sintetizzata nella seguente frase:

#### **“Rendere migliore l’esperienza del Paziente in Ospedale”.**

L’A.O.U. di Sassari, anche nel ruolo di *hub* del Centro Nord della Sardegna, assicura prestazioni specialistiche di qualità attraverso la massima integrazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia e con il territorio e lo sviluppo di un’organizzazione efficace e coesa.

È un impegno continuo che richiede monitoraggio e revisione costante degli obiettivi a cui tendere.

L’AOU vuole fare buona sanità con trasparenza, innovazione sostenibile ed efficienza gestionale nel rispetto dei vincoli delle risorse assegnate.

La figura 1 riassume la *mission* dell’AOU SS:

<sup>1</sup> Delibera Giunta RAS n. 34/3 del 12 Luglio 2017 Protocollo d’intesa tra la Regione Sardegna e le Università degli Studi di Cagliari e Sassari in applicazione del D.Lgs. n. 517/1999 – Art 2 – Punto 1.



Il miglioramento della qualità dei servizi al cittadino avviene ponendo il paziente al centro delle attività, sanitarie e non, con un coinvolgimento attivo ed un'interazione continua e trasparente con le organizzazioni che lo rappresentano e lo supportano.

### 3.4 Albero della Performance

L'albero della Performance è una mappa logica che rappresenta graficamente i legami tra mandato istituzionale, mission, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi, ai vari livelli e di diversa natura, contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale ed alla mission.

Gli **obiettivi attribuiti dai documenti di programmazione regionali** costituiscono la base di partenza per l'elaborazione dell'Albero della Performance.

Gli stessi vengono integrati con le esigenze strategiche aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno e quindi tradotti in **obiettivi strategici** triennali, a loro volta scomposti in **obiettivi operativi** annuali.

Di seguito si riporta l'**Albero della Performance**:

LIVELLO ISITUZIONALE Mandato Istituzionale		MINISTERO REGIONE + UNIVERSITA'								
		AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "Rendere migliore l'esperienza del Paziente in Ospedale"								
LIVELLO STRATEGICO Pianificazione Triennale	VISION 1	VISION 2	VISION 3	VISION 4	VISION 5	VISION 6	VISION 7	VISION 8	VISION 9	
		<b>GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE</b>	<b>GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE</b>	<b>GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</b>	<b>SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA</b>	<b>POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE</b>	<b>INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO</b>	<b>INTEGRAZIONE E ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA</b>	<b>REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI</b>	<b>UMANIZZAZIONE DELLE CURE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Razionalizzare i modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni.</li> <li>- Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza dei percorsi assistenziali.</li> <li>- Sviluppare un sistema strutturato di rilevazione e analisi dei dati.</li> <li>- Migliorare l'appropriatezza a clinica-prescrittiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Razionalizzare i processi di gestione, acquisizione di beni e servizi</li> <li>- Predisporre ed adottare linee guida e regolamenti sull'acquisizione di beni e servizi</li> <li>- Sviluppare percorsi organizzativi per il contenimento della spesa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adeguare l'organizzazione e al nuovo atto aziendale</li> <li>- Valorizzare le risorse umane</li> <li>- Sviluppare un sistema aziendale di valutazione della Performance al fine di migliorare le prestazioni professionali</li> <li>- Incentivare tutela della sicurezza e della salute psicofisica dei lavoratori</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire i piani operativi sia per gli investimenti materiali e immateriali, in particolare nell'ICT</li> <li>- Adottare innovazioni gestionali</li> <li>- Avviare sperimentazioni di telemedicina</li> <li>- Migliorare la qualità Flussi informativi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adottare i regolamenti aziendali PAC</li> <li>- Migliorare la gestione ALPI</li> <li>- Adempiere obblighi di trasparenza, prevenzione della corruzione, anticiclaggio e accreditamento istituzionale</li> <li>- Individuare priorità di intervento in riferimento alla sicurezza dei pazienti e sviluppo azioni conseguenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire formalmente le aree di interesse e di attività assistenziali aziendali in riferimento a quelle dell'ATS, nell'ottica dell'integrazione e con il territorio di riferimento secondo le rispettive specificità</li> <li>- Programmare e condividere le azioni di integrazione per le attività gestionali demandate all'ATS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sviluppare un'attività programmatoria integrata tra l'AOU e l'Università</li> <li>- Sviluppare l'attività assistenziale integrata tra l'AOU e l'Università</li> <li>- Sviluppare l'attività integrata di formazione, didattica e ricerca con l'Università</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzare gli interventi di ampliamento del nuovo ospedale</li> <li>- Realizzare gli interventi di adeguamento funzionale ed impiantistico richiesti dalla vigente normativa in materia di sicurezza, in particolare, antincendio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Regolamentare le attività di volontariato presso le Unità Operative dell'AOU di Sassari</li> <li>-Coinvolgere le Associazioni e i pazienti nella valutazione/miglioramento delle prestazioni assistenziali</li> <li>- Aumentare e migliorare le possibilità e la qualità della permanenza dei familiari dei pazienti nelle UUOO aziendali</li> </ul>	
<b>LIVELLO OPERATIVO annuale</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	<b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>	

## 4) ANALISI DEL CONTESTO

### 4.1 Il contesto esterno

#### a) *contesto normativo*

- Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro SSN
- D. Lgs. n.502/1992 e ss.mm.ii.
- D. Lgs. n. 229/1999 e ss.mm.ii.
- D. Lgs.n.517/1999 (*"Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*)
- D. Lgs. 165/2001 (*"Testo Unico sul Pubblico Impiego"*)
- D. Lgs. 150/2009 (*"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*)
- D. Lgs. n.33/2013 (*"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA."*)
- D. Lgs. n. 97/2016 (*"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*);
- D. lgs n.74/2017 (*"Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124."*)
- L. R. n. 10/2006(*"Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5"*).
- L. R. n. 21/2012 (*"Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità"*)
- L. R. n. 17 del 27 luglio 2016 (*"Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR. Modifiche alla L. R. n. 10 del 28.07.2006 (Tutela della salute e riordino del SSR. Abrogazione della L. R. n. 5 del 26.01.1995) e alla L. R. n. 23 del 17 novembre 2014 (Norme urgenti per la riforma del SSR)"*)
- L. R. n. 23 del 17 novembre 2014 (*"Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012"*)
- DGR del 9 maggio 2017, n. 23/24 -*Legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 "Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla L. R. 28.10.2006 n. 10 e alla L. R. 17.10.2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)". Applicazione dell'art. 16, comma 6, lett. a).*
- DGR del 3 maggio 2017, n. 22/30 - *Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliero-Universitarie. e dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu. Approvazione preliminare.*
- DGR del 3 maggio 2017, n. 22/23- *Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2017.*
- DGR del 4 aprile 2017, n. 17/15- *Attribuzione alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2016.*
- DGR del 14 marzo 2017, n. 13/2- *Piano triennale di rientro per il miglioramento della qualità delle cure e l'adeguamento dell'offerta dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari.*

- DGR del 28 febbraio 2017, n. 11/16- *Deliberazione della Giunta regionale n. 43/9 del 1.9.2015 concernente "Disposizioni alle Aziende sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turnover". Modifiche e aggiornamento.*
- DGR del 31 gennaio 2017, n. 6/25- *Linee di indirizzo per la definizione di un modello regionale di gestione della responsabilità sanitaria.*
- DGR del 3 novembre 2016, n. 59/24- *Censimento patrimonio immobiliare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari. Integrazione DGR n. 17/2 del 27.4.2007 e attuazione delle DGR n. 31/9 del 17.6.2015 e n. 67/20 del 29.12.2015 relative all'incorporazione del "P.O. Santissima Annunziata" nel patrimonio immobiliare dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ex L. R. 17.11.2014, n. 23, art. 9, comma 1, lett. b).*
- DGR del 18 ottobre 2016, n. 56/31 - *Programma di riqualificazione e certificazione di competenze del sistema dell'Emergenza-Urgenza della Regione Sardegna.*
- DGR del 30 settembre 2016, n. 53/3- *Individuazione del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari.*
- DGR del 3 maggio 2016, n. 25/1 - *Disegno di legge concernente "Istituzione dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5)".*
- DGR del 2 febbraio 2016, n. 6/15- *Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna.*
- DGR del 29 dicembre 2015 n. 67/17- *Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero".*
- DGR del 15 dicembre 2015 n. 63/24- *Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'articolo 29, comma 3, della L.R. 9 marzo 2015, n.5".*
- DGR del 10 novembre 2015 n. 54/11- *Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica".*
- DRG del 01 settembre 2015 n. 43/9- *Disposizioni alle Aziende sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turnover.*
- DGR del 28 luglio 2015 n. 38/12- *Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna.*
- DGR del 07 luglio 2015 n. 34/23- *Indirizzi in merito all'applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II D. Lgs. 23 giugno 2011, n.118 concernente "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42". L. R. 9 marzo 2015, n.5, art. 29, comma 2").*
- DGR del 19 maggio 2015 23/7- *Indicazioni operative agli enti ed aziende del Servizio Sanitario Regionale in materia di contenimento della spesa relativa al personale, piano di superamento del precariato, proroga graduatorie concorsuali e attivazione procedure di mobilità ex art. 30 D. Lgs. n. 165/2001.*
- DGR del 13 gennaio 2015 n. 1/14 - *Definizione degli obiettivi di mandato dei Commissari straordinari ex L.R. n. 23/2014. Avvio delle azioni di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015 e rettifica parziale della DGR n. 28/17 del 17.7.2014 concernente "Indirizzi in merito all'applicazione degli atti aziendali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, in materia di personale e di acquisti di beni e servizi.*

- Protocollo d'intesa approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 38/5 del 16 settembre 2004, sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Sassari e Cagliari in data 11 ottobre 2004

### **b) Vincoli esterni**

Il principale vincolo esterno che influenza direttamente il processo di programmazione aziendale è rappresentato dalle assegnazioni economico-finanziarie che la Regione stanziava annualmente per le Aziende Sanitarie.

I “tagli” avvenuti negli ultimi anni al Fondo Sanitario Nazionale hanno ulteriormente ridotto le risorse economico-finanziarie disponibili a livello regionale, intervenendo pesantemente sul processo di programmazione aziendale.

### **c) Contesto Socio Demografico**

La distribuzione demografica nel territorio regionale è caratterizzata dalla presenza di due poli metropolitani (uno in area nord e l'altro in area sud); cinque medie comunità locali aggregate in aree omogenee; una piccola comunità dislocata in un'area geograficamente isolata. Le aree metropolitane sono: Cagliari, con circa 500.000 abitanti e Sassari, con circa 330.000 abitanti. Le medie comunità locali sono: Gallura, Nuorese, Oristanese, Sardegna centro-meridionale (Medio campidano, Marmilla e Trexenta) e Sulcis-Iglesiente, con popolazioni comprese tra i 150.000 e i 170.000 abitanti. Infine l'Ogliastra, comunità di 58.000 abitanti. La particolare conformazione del territorio, la distribuzione della popolazione ed il progressivo spopolamento delle aree rurali e montane ha generato, in certe zone territoriali alcune condizioni critiche, acute da difficoltà in termini di viabilità.

L'ambito territoriale di riferimento, che coinvolge sia l'AOU di Sassari che l'ATS, riguarda la parte Nord Ovest (Sassari) con una superficie complessiva di circa 4.286 Km<sup>2</sup> e una popolazione complessiva di 333.116 (residenti al 1 gennaio 2017) di cui 162.846 maschi e 170.270 femmine.

L'ambito assistenziale di riferimento della AOU SS risulta più ampio per diverse tipologie di attività.

Distribuzione PL Sassari *			
ASL di residenza	PL	Popolazione 2017	PL X 1000 ab.
Sassari	1.307	333.116	3.92

\* Fonte, Geo Demo Istat 01.01.2017

La composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo. L'analisi degli indicatori di struttura demografica mostra una popolazione caratterizzata da una diminuzione delle classi più giovani (0-14 anni e 15-39) e un aumento delle classi più adulte ad iniziare dalla classe 40-64 anni. I residenti in età compresa tra i 15 e 39 anni corrispondono al 26,8% della popolazione regionale.

La percentuale di popolazione di 65 anni e oltre è al 22,6%, la popolazione di 75 anni e oltre ha raggiunto l'11% e anche i “grandi vecchi”, ovvero gli ultra 85enni, incrementano il loro peso percentuale sul totale della popolazione residente con un 3,2% per l'anno 2017.

L'indice di vecchiaia della popolazione, espresso dal rapporto tra il numero degli ultra sessantacinquenni ogni 100 individui di età inferiore ai 15 anni, risulta pari a 195,5 valore superiore a quello nazionale (165,3). Allo stesso modo, anche l'indice di dipendenza strutturale, importante nella scelta di politiche sociali, dato dal rapporto tra la popolazione inattiva su quella in età lavorativa, presenta un valore, pari a 52,1%, è inferiore rispetto a quello nazionale (55,8).



Un indice di dipendenza strutturale superiore al 50% è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente.

L'età della popolazione residente è in continuo aumento, grazie al miglioramento delle condizioni di salute, a causa dell'abbassamento del tasso di natalità e del progressivo spopolamento. Ciò determina un aumento della richiesta di servizi sanitari da parte della popolazione e la conseguente necessaria adozione di attività di razionalizzazione e recupero di efficienza nell'offerta dei servizi sanitari, data anche la grave carenza di risorse finanziarie.

La Sardegna è una regione demograficamente sempre più sbilanciata. Ad indicarlo è il divario negativo crescente tra nascite e decessi. Nel corso del 2016 le persone che hanno iniziato la loro vita (i nati) sono state 5.616 mila in meno rispetto a coloro che l'hanno conclusa (i morti). Il numero di nascite diminuisce non solo per le difficoltà ad avere i figli desiderati, ma anche per la progressiva riduzione delle potenziali madri. Le donne nate nel periodo del baby boom sono oramai uscite dall'età fertile e il ruolo riproduttivo è ora sempre più assegnato alle generazioni demograficamente meno consistenti nate dopo la fine degli anni Settanta.

La crisi della natalità in Italia è evidente. La natalità conferma la tendenza alla diminuzione: il livello minimo delle nascite del 2015, pari a 486mila, è superato da quello del 2016 con 474 mila. Il saldo naturale (nascite meno decessi) registra nel 2016 un valore negativo (-5,4) che rappresenta il secondo maggior calo di sempre, superiore soltanto a quello del 2015 (-162mila).

A livello regionale diminuisce anche il quoziente di mortalità, che passa da 10 per mille abitanti nel 2015 a 9,6 per mille nel 2016: una media di 1.300 morti al mese contro le 850 nascite mensili, un saldo medio di 450 persone in meno per mese del 2016. Il numero di decessi in un dato anno è funzione del livello e della struttura per età della popolazione.

La Sardegna in fatto di fecondità ha registrato una significativa contrazione. Nel 2016, l'indice è stato di 1,07 figli per donna, il peggiore risultato su scala nazionale (dati Istat, Noi Italia 2017).

È cresciuta, intanto, l'età delle madri sarde al primo nato (32,4 anni, nel 1995 era 30,5) così come il numero delle coppie senza figli. Complessivamente, nell'Isola il tasso di natalità è ormai sotto il 7 per mille (6,3 dati SVIMEZ) mentre il tasso di mortalità supera il 9 per mille. La diminuzione della natalità è determinata da molti fattori ma le considerazioni economiche, legate all'aumento della povertà e alla disoccupazione giovanile hanno indubbiamente un ruolo importante. A conferma di queste considerazioni si è osservato su scala nazionale una riduzione dell'8% del total fertility rate (il tasso di fecondità generale) calcolato su donne in età fertile dal 2011 al 2015 e nello stesso periodo il tasso di disoccupazione è passato dal 7% al 13%. (Nascere oggi in Italia, SIP 2016).

Aumenta il numero degli stranieri nell'Isola, se pure con una flessione rispetto al passato. Nascono più figli di immigrati che bambini sardi, come precedentemente detto la popolazione isolana è comunque in calo nonostante l'apporto demografico degli stranieri. Nell'Isola l'aumento degli immigrati si inserisce in un momento di crisi demografica: la popolazione totale è calata da 1.663.286 alla fine del 2014 a 1.653.135 alla fine del 2016. Sempre meno anche le nascite dei bimbi sardi, passate dal 6,9 al 6,4%. Per contro, invece, sono tanti i figli degli stranieri: il 2016 ha registrato 445 nascite. I residenti stranieri alla fine del 2016 sono 50.886. Più della metà, 25 mila, arrivano da paesi europei. I primi per numero sono i rumeni (13.955, il 27,7%), seguiti dai senegalesi (4.470, 8,8%), marocchini (4319, 8,5%), cinesi (3.259, il 6,5%). Dall'est Europa arrivano soprattutto donne, impiegate in particolare nella cura agli anziani. Gli stranieri abitano soprattutto nei grandi centri e nelle zone costiere dove sono presenti porti e aeroporti. La popolazione straniera incide per il 3,1% su quella regionale.



## 4.2 Il contesto interno

### a) *L'organizzazione*

L'organizzazione dell'Azienda è strutturata affinché vengano posti in essere i principi generali che ispirano la *mission* aziendale.

A tal fine l'Azienda si dota di una organizzazione ed ispira il proprio funzionamento a criteri di:

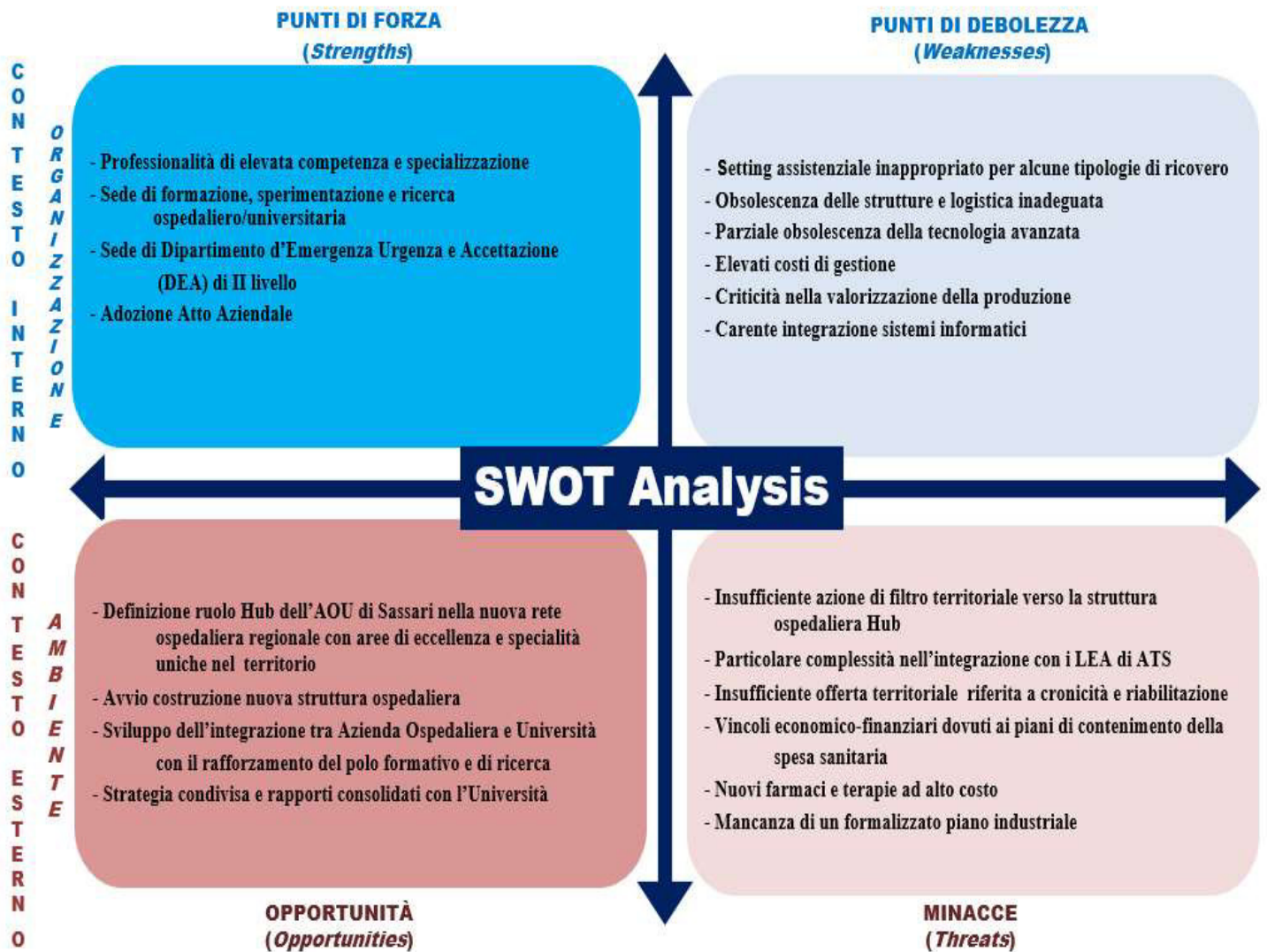
- a) trasparenza interna ed esterna, nel rispetto delle normative a tutela delle informazioni e dei dati, per una migliore comprensione delle scelte aziendali da parte degli interlocutori interni ed esterni;
- b) organizzazione e formalizzazione dei processi di analisi, valutazione, decisione e monitoraggio;
- c) utilizzo prioritario nei processi decisionali di evidenze esplicite e costante orientamento allo sviluppo e all'utilizzo dei sistemi di misurazione delle performance, dei risultati produttivi e dei processi produttivi stessi;
- d) orientamento alla flessibilità e al miglioramento continuo.

L'Atto aziendale, adottato dall'AOU di Sassari con delibera n. 473 del 11.08.2017, è il documento che:

- a) rappresenta le articolazioni organizzative aziendali, le corrispondenti relazioni funzionali e gerarchiche e definisce le materie di competenza, comprese quelle delegate dal Direttore Generale;
- b) richiama l'insieme dei meccanismi operativi attraverso cui si espleta il sistema di relazioni organizzative formalizzate;
- c) illustra le linee di sviluppo organizzativo perseguite dall'Azienda nel tempo per adattare il proprio potenziale operativo al mutare dei fabbisogni e delle condizioni interne ed esterne.

### 4.3 SWOT Analysis

Di seguito si riporta, grazie all’ausilio di un’analisi SWOT, una sintesi grafica dei punti di forza (Strengths) e di debolezza (Weaknesses), riferibili al contesto interno, nonché delle opportunità (Opportunities) e delle minacce (Threats), concernenti il contesto esterno:



## 5) GLI OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI

### 5.1 La programmazione degli obiettivi aziendali

La **Performance organizzativa** è il contributo che l'organizzazione apporta al raggiungimento degli obiettivi prefissati e rappresenta il livello di efficienza ed efficacia, produttiva e gestionale, raggiunto dall'organizzazione nell'offerta delle proprie prestazioni.

Nelle aziende sanitarie la performance organizzativa è declinata e valutata in relazione alle articolazioni organizzative che la compongono:

- Il “Sistema Azienda”, complessivamente considerato;
- Le macro strutture organizzative (ad esempio i dipartimenti);
- Le unità operative (complesse, semplici dipartimentali).

**Misurare e valutare la performance organizzativa** in relazione alle articolazioni organizzative aziendali presuppone la formulazione di un **sistema di obiettivi** che l'organizzazione deve raggiungere.

Nelle aziende sanitarie la **scelta degli obiettivi** è effettuata attraverso un complesso **sistema di programmazione** che interessa vari livelli istituzionali.

I soggetti che intervengono nella programmazione sono:

- **Livello Regionale**: le aziende sanitarie ricevono le **indicazioni regionali** (da Piano sanitario regionale e da obiettivi annuali assegnati alla direzione generale) e le traducono, integrandole, nella **strategia aziendale**, correlata all'analisi del contesto interno ed esterno.
- **Livello Aziendale**: la **Direzione Strategica** e gli **Organi Aziendali** competenti (in particolare l'**Organo di Indirizzo** e **Collegio di Direzione**) definiscono la programmazione annuale e pluriennale dell'azienda.

La programmazione consiste nell'individuazione delle **aree strategiche** (Vision) e all'interno di esse gli **obiettivi strategici** aziendali in linea con gli indirizzi regionali e con gli specifici bisogni di salute dell'utenza (di durata pluriennale). La loro scomposizione sul lasso temporale annuale è identificata negli **obiettivi operativi**.

Il grafico mostra i livelli di programmazione aziendale.



## 5.2 Le aree strategiche (VISION) e gli obiettivi strategici

### 5.2.1 Le Vision

Scomponendo analiticamente la *Mission* aziendale si individuano aree strategiche, le *Vision*. Esse sono definite attraverso la perimetrazione aggregata delle principali azioni da porre in essere nel prossimo triennio.

Le aree strategiche su cui l'Azienda intende intervenire per il triennio 2018-2020 sono le seguenti:

- **VISION 1: Governo delle prestazioni specialistiche**

In tale area strategica confluisce la definizione dei percorsi di cura ospedalieri e di presa in carico del paziente, la loro costante implementazione, il miglioramento dell'appropriatezza clinica, la strutturazione di un sistema di rilevazione e di gestione dei flussi informativi (sanitari ed economici) e di rilevazione del grado di soddisfazione e della qualità percepita.

- **VISION 2: Gestione efficiente delle risorse**

Tale vision definisce scelte strategiche atte a migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse attraverso azioni di programmazione, predisposizione di linee guida, regolamenti e capitoli, oltreché la definizione formalizzata di percorsi organizzativi finalizzati al contenimento della spesa a parità o incremento di prestazioni erogate.

- **VISION 3: Gestione e sviluppo delle risorse umane**

Tale area strategica definisce le azioni di sviluppo per la crescita del personale attraverso la condivisione dei valori, delle strategie e degli obiettivi aziendali mediante la promozione di attività formative, la valorizzazione delle capacità professionali e umane del personale.

- **VISION 4: Sviluppo innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT**

Tale vision definisce la strategia aziendale in ambito tecnologico e dei sistemi informatici gestionali individuando piani operativi sia per gli investimenti materiali che immateriali, in particolare nell'ICT. La finalità è di agevolare e migliorare la condivisione dei dati a supporto e miglioramento dell'erogazione dell'assistenza.

- **VISION 5: Potenziamento organizzazione aziendale**

In tale area vengono individuate le strategie atte a sviluppare l'innovazione in ambito organizzativo, attraverso la sperimentazione di nuovi modelli gestionali e l'innovazione nel governo dei processi amministrativi (regolamenti specifiche aree operative, percorsi di certificazione, implementazione politiche in materia di privacy, trasparenza, anticiclaggio, prevenzione della corruzione etc).

- **VISION 6: Integrazione con il Territorio**

In tale area vengono individuate le scelte strategiche in materia di integrazione con i servizi sanitari presenti sul territorio di riferimento e, in particolare, con l'area di utenza del nord ovest Sardegna. Si tratta di definire formalmente le aree di interesse e di attività assistenziali aziendali in riferimento a quelle assicurate e di competenza dell'ATS, nell'ottica dell'integrazione con il territorio di riferimento secondo le rispettive specificità, nonché di sviluppare un percorso operativo condiviso per attività gestionali demandate all'ATS.

- **VISION 7: Integrazione attività di assistenza, didattica e ricerca**

In tale area strategica si definiscono le scelte di integrazione dell'attività assistenziale con quella di didattica e ricerca attraverso la programmazione dell'attività formativa aziendale oltreché l'implementazione della attività di ricerca.

- **VISION 8: Realizzazione di interventi edilizi**

Tale area strategica definisce le azioni necessarie alla realizzazione degli interventi di ampliamento del nuovo ospedale oltreché gli interventi di adeguamento funzionale ed impiantistico di adeguamento alla vigente normativa sicurezza compreso antincendio.

- **VISION 9: Umanizzazione delle cure**

Quest'area strategica individua le azioni volte al coinvolgimento attivo dell'utente nell'erogazione delle prestazioni aziendali e nella loro valutazione, nonché all'interazione, con modalità regolamentate e trasparenti, con le organizzazioni che, su base volontaria, rappresentano e supportano il paziente.

Inoltre, le azioni volte a promuovere l'innovazione nei modelli organizzativi e assistenziali dei servizi di cure, per rispondere ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari, anche attraverso l'umanizzazione delle modalità di assistenza e la necessaria attenzione agli aspetti relazionali, nel contesto delle attività assistenziali aziendali.

### 5.2.2 Gli obiettivi strategici

Le aree strategiche (Vision) costituiscono le prospettive in cui viene idealmente scomposta e specificata la mission aziendale.

All'interno della logica dell'albero della *performance*, le aree strategiche sono declinate in obiettivi strategici. Essi sono programmati su base triennale, sono caratterizzati da un elevato grado di rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese dei *stakeholder* e sono aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche aziendali.





### 5.3 Dagli Obiettivi Strategici agli Obiettivi Operativi

Gli obiettivi strategici rappresentano i traccianti definiti a livello Direzionale per un lasso temporale maggiore a quello annuale. Gli obiettivi operativi rappresentano pertanto la scomposizione dei suddetti obiettivi strategici in obiettivi di più breve periodo (un anno).

La tabella seguente rappresenta la scomposizione analitica delle *vision* aziendali secondo lo schema di cui al punto precedente ed individua i percorsi strategico/operativi che l'azienda intende perseguire nel triennio.

La Tabella degli Indicatori allegata alla presente rappresenta una sintesi non esaustiva di quelli utilizzabili dalla Direzione Strategica in sede di negoziazione della Performance Organizzativa. In tale occasione, in un'ottica di condivisione con i soggetti coinvolti, potranno essere integrati con ulteriori indicatori.

MISSION AZIENDALE				
<i>Rendere migliore l'esperienza del Paziente in Ospedale</i>				
VISION	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2018	2019	2020
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	1 - Razionalizzare i modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni	Definire nuovi modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni	Implementare e monitorare i nuovi modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni	Implementare e monitorare i nuovi modelli organizzativi di erogazione delle prestazioni
	2 - Migliorare l'appropriatezza e l'efficienza dei percorsi assistenziali, in un'ottica di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, ponendo al centro il paziente con un suo coinvolgimento attivo	Definire ed attivare dei percorsi di cura e di presa in carico per il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed erogativa. Implementare il sistema di pre-ospedalizzazione centralizzata e gestione dei blocchi operatori in funzione delle liste di attesa, discharge room, moduli di ambulatorio infermieristico, unità di degenza a gestione infermieristica, percorsi di fast track in pronto soccorso. Realizzare forme di coinvolgimento attivo del paziente	Implementare i percorsi di cura e di presa in carico individuati in precedenza e adottare sistemi di verifica e monitoraggio. Realizzare forme di coinvolgimento attivo del paziente	Sviluppare e implementare i percorsi di cura e di presa in carico individuati in precedenza, con adozione di sistemi di verifica e monitoraggio.  Realizzare forme di coinvolgimento attivo del paziente
	3 - Sviluppare un sistema strutturato di rilevazione e analisi dei dati	Definire un modello strutturato di rilevazione ed analisi dei dati	Implementare il modello strutturato di rilevazione ed analisi dei dati	Implementare il modello strutturato di rilevazione ed analisi dei dati
	4 - Migliorare l'appropriatezza clinica-prescrittiva	Sensibilizzare i medici al rispetto degli obiettivi prescrittivi definiti a livello regionale.  Favorire l'adesione ai principi di slow-medicine	Monitorare l'adesione agli obiettivi prescrittivi ed ai principi di slow medicine	Monitorare l'adesione agli obiettivi prescrittivi ed ai principi di slow medicine
Vision 2 - GESTIONE	1 - Razionalizzare i processi di gestione, acquisizione di beni e servizi attraverso una puntuale programmazione dei fabbisogni	Ridefinire il sistema di acquisizione dei beni e dei servizi mediante la programmazione dei fabbisogni.	Implementare i nuovi sistemi di acquisizione e di programmazione dei fabbisogni e sviluppare il relativo processo di monitoraggio	Implementare i nuovi sistemi di acquisizione e di programmazione dei fabbisogni e sviluppare il relativo processo di monitoraggio

	2 - Predisporre ed adottare una serie di linee guida e regolamenti sull'acquisizione di beni e servizi al fine di razionalizzare e regolare specifiche modalità di acquisizione di beni e servizi	Predisporre ed adottare Linee Guida per la progettazione di servizi e forniture, adottare Linee Guida per la predisposizione dei Capitolati speciali prestazionali.  Predisporre ed adottare un Regolamenti per standardizzazione procedure.	Consolidare e migliorare il processo di standardizzazione della documentazione di gara. Adeguare gli adempimenti contrattuali per le esigenze aziendali manifestate.	Consolidare e migliorare il processo di standardizzazione della documentazione di gara. Adeguare gli adempimenti contrattuali per le esigenze aziendali manifestate.
	3- Sviluppare percorsi organizzativi per il contenimento della spesa	Implementare i percorsi organizzativi adottati (es. Tavolo gestori, progetto Farmonitor).	Monitorare i percorsi organizzativi adottati (es. Tavolo gestori, progetto Farmonitor).	Monitorare i percorsi organizzativi adottati (es. Tavolo gestori, progetto Farmonitor).
Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	1 - Adeguare l'organizzazione delle risorse umane alle articolazioni previste nel nuovo atto aziendale	Strutturare l'organizzazione attraverso la definizione dell'atto aziendale e del fabbisogno del personale con avvio di nuovi modelli organizzativo/gestionali.	Implementare e monitorare i nuovi modelli organizzativo/gestionali.	Implementare e monitorare i nuovi modelli organizzativo/gestionali.
	2 - Valorizzare le risorse umane	Sviluppare un sistema aziendale di valorizzazione del personale anche mediante l'applicazione puntuale del piano formativo	Monitorare il grado di soddisfazione del personale sul sistema di valorizzazione adottato	Monitorare il grado di soddisfazione del personale sul sistema di valorizzazione adottato
	3 - Sviluppare un sistema aziendale di valutazione della Performance al fine di migliorare le prestazioni professionali	Sviluppare un sistema aziendale di valutazione della Performance al fine di migliorare le prestazioni professionali	Implementare e monitorare il sistema aziendale di valutazione della Performance al fine di migliorare le prestazioni professionali	Implementare e monitorare il sistema aziendale di valutazione della Performance al fine di migliorare le prestazioni professionali
	4 - Incentivare percorsi di sviluppo della tutela della sicurezza e della salute psicofisica dei lavoratori	Definire i percorsi di sviluppo della tutela della sicurezza e della salute psicofisica sia dei lavoratori	Implementare e monitorare i percorsi di sviluppo della tutela della sicurezza e della salute psicofisica sia dei lavoratori	Implementare e monitorare i percorsi di sviluppo della tutela della sicurezza e della salute psicofisica sia dei lavoratori
Vision 4 - SVILUPPO INNOVATIVI	1 - Definire i piani operativi sia per gli investimenti materiali e immateriali, in particolare nell'ICT	Definire e implementare i piani operativi ICT per gli investimenti materiali	Implementare e monitorare i piani operativi precedentemente definiti	Implementare e monitorare i piani operativi precedentemente definiti

	2 - Adottare innovazioni gestionali	Implementare nuovi strumenti informatici a supporto delle unità operative e della direzione strategica nelle fasi di programmazione e monitoraggio delle prestazioni sanitarie e non	Monitorare il grado di utilizzo dei nuovi strumenti informatici a supporto delle unità operative e della direzione strategica nelle fasi di programmazione e monitoraggio delle prestazioni sanitarie e non	Monitorare il grado di utilizzo dei nuovi strumenti informatici a supporto delle unità operative e della direzione strategica nelle fasi di programmazione e monitoraggio delle prestazioni sanitarie e non
	3 - Avviare sperimentazioni di telemedicina (secondo quanto previsto dalla programmazione regionale)	Definire progetti sperimentali di telemedicina (televisita, teleconsulto, telecooperazione sanitaria)	Implementare progetti sperimentali di telemedicina (televisita, teleconsulto, telecooperazione sanitaria)	Implementare e monitorare i progetti sperimentali di telemedicina (televisita, teleconsulto, telecooperazione sanitaria)
	4 - Migliorare la qualità Flussi informativi	Favorire la corretta nonché puntuale acquisizione e trasmissione dei dati di attività ed economici dell'azienda, rispetto ai diversi ambiti di erogazione delle prestazioni sanitarie	Monitorare la corretta nonché puntuale acquisizione e trasmissione dei dati di attività ed economici dell'azienda, rispetto ai diversi ambiti di erogazione delle prestazioni sanitarie	Monitorare la corretta nonché puntuale acquisizione e trasmissione dei dati di attività ed economici dell'azienda rispetto ai diversi ambiti di erogazione delle prestazioni sanitarie
<b>Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE</b>	1 - Adottare i regolamenti aziendali ( es contabilità analitica, attuazione del percorso PAC, attuazione atto aziendale etc)	Implementare e adottare i regolamenti aziendali ( es contabilità analitica, attuazione del percorso PAC, attuazione atto aziendale etc)	Implementare e monitorare i regolamenti aziendali adottati	Implementare e monitorare i regolamenti aziendali adottati
	2 - Migliorare la gestione ALPI attraverso un monitoraggio puntuale, secondo normativa vigente	Migliorare la gestione ALPI, con relativo monitoraggio, anche attraverso un'implementazione dell'informatizzazione delle attività	Monitoraggio e implementazione del sistema di gestione ALPI	Monitoraggio e implementazione del sistema di gestione ALPI
	3 - Adempiere a quanto prescritto dalla normativa nazionale e regionale in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione, anticiclaggio e	Adempiere a quanto prescritto dalla normativa nazionale e regionale in materia di. trasparenza, prevenzione della corruzione, anticiclaggio e accreditamento istituzionale.	Aggiornare il piano della trasparenza, prevenzione della corruzione, anticiclaggio e accreditamento istituzionale.	Aggiornare il piano della trasparenza, prevenzione della corruzione, anticiclaggio e accreditamento istituzionale.

	accreditamento istituzionale.			
	4. Individuare priorità di intervento in riferimento alla sicurezza dei pazienti e sviluppo delle azioni conseguenti	Individuare priorità di intervento in riferimento alla sicurezza dei pazienti e sviluppo delle azioni conseguenti	Implementare e monitorare i percorsi individuati per la sicurezza dei pazienti	Implementare e monitorare i percorsi individuati per la sicurezza dei pazienti
Vision 6 - INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO	1 - Definire formalmente le aree di interesse e di attività assistenziali aziendali in riferimento a quelle dell'ATS, nell'ottica dell'integrazione con il territorio di riferimento secondo le rispettive specificità	Integrare e condividere le attività sanitarie riferite alla presa in carico assistenziale dei pazienti verso l'azienda territoriale (ATS) e viceversa (es. definizione di Percorsi Assistenziali Integrati)	Implementare e monitorare le attività condivise per la presa in carico dei pazienti verso l'azienda territoriale e viceversa	Implementare e monitorare le attività condivise per la presa in carico dei pazienti verso l'azienda territoriale e viceversa
	2 - Programmare e condividere le azioni di integrazione per le attività gestionali demandate all'ATS	Sviluppare un percorso operativo condiviso per attività gestionali demandate all'ATS	Implementare e monitorare i percorsi operativi condivisi	Implementare e monitorare i percorsi operativi condivisi
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	1 - Sviluppare un'attività programmatica integrata tra l'AOU e l'Università	Definire le azioni di programmazione integrate tra l'AOU e l'Università	Definire ulteriormente ed implementare le azioni di programmazione integrate tra l'AOU e l'Università	Definire ulteriormente ed implementare le azioni di programmazione integrate tra l'AOU e l'Università
	2 - Sviluppare l'attività assistenziale integrata tra l'AOU e l'Università finalizzata anche all'inserimento delle strutture delle facoltà mediche all'interno	Sviluppare e implementare l'attività assistenziale integrata	Sviluppare e implementare l'attività assistenziale integrata	Sviluppare e implementare l'attività assistenziale integrata

	dell'organizzazione assistenziale aziendale			
	3 - Sviluppare l'attività integrata di formazione, didattica e ricerca con l'Università	Coinvolgere il personale aziendale nell'attività di ricerca e didattica integrata con l'Università, promuovendone la partecipazione nella produzione scientifica e in attività formative quali tutoraggi, tirocini, master, ecc.	Coinvolgere il personale aziendale nell'attività di ricerca e didattica integrata con l'Università, promuovendone la partecipazione nella produzione scientifica e in attività formative quali tutoraggi, tirocini, master, ecc.	Coinvolgere il personale aziendale nell'attività di ricerca e didattica integrata con l'Università, promuovendone la partecipazione nella produzione scientifica e in attività formative quali tutoraggi, tirocini, master, ecc.
Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	1 - Realizzare gli interventi di ampliamento del nuovo ospedale	Realizzare interventi di ampliamento, adeguamento funzionale ed impiantistico e di ristrutturazione dei plessi ospedalieri	Realizzare interventi di ampliamento, adeguamento funzionale ed impiantistico e di ristrutturazione dei plessi ospedalieri	Realizzare interventi di ampliamento, adeguamento funzionale ed impiantistico e di ristrutturazione dei plessi ospedalieri
	2 - Realizzare gli interventi di adeguamento funzionale ed impiantistico richiesti dalla vigente normativa in materia di sicurezza, in particolare, antincendio	Realizzare, secondo un criterio di priorità, gli interventi di adeguamento per la sicurezza, in particolare, quelli conformi alla normativa antincendio	Realizzare, secondo un criterio di priorità, gli interventi di adeguamento per la sicurezza, in particolare, quelli conformi alla normativa antincendio	Realizzare, secondo un criterio di priorità, gli interventi di adeguamento per la sicurezza, in particolare, quelli conformi alla normativa antincendio
Vision 9 - UMANIZZAZIONE	1 - Regolamentare le attività di volontariato presso le Unità Operative dell'AOU di Sassari	Predisposizione regolamento aziendale per la disciplina delle attività di volontariato	Monitoraggio ed eventuale revisione regolamento	Monitoraggio ed eventuale revisione regolamento

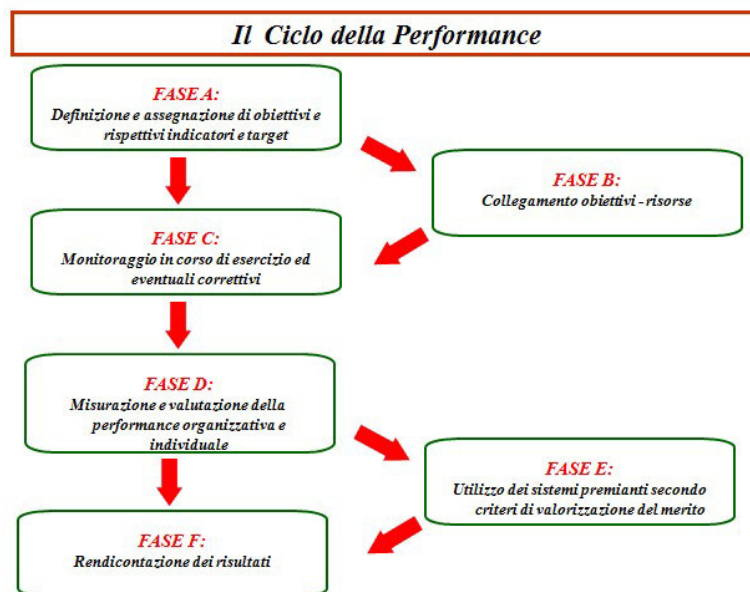
	<p>2 - Coinvolgere le Associazioni e i pazienti nella valutazione/miglioramento delle prestazioni assistenziali</p>	<p>Predisposizione e somministrazioni questionari di customer satisfaction; acquisizione proposte ed incentivazione iniziative degli utenti volte al miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure</p>	<p>Predisposizione e somministrazioni questionari di customer satisfaction; acquisizione proposte ed incentivazione iniziative degli utenti volte al miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure</p>	<p>Predisposizione e somministrazioni questionari di customer satisfaction; acquisizione proposte ed incentivazione iniziative degli utenti volte al miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure</p>
	<p>3 - Aumentare e migliorare le possibilità e la qualità della permanenza dei familiari dei pazienti nelle UUOO aziendali</p>	<p>Estendere orari di visita e servizi per i familiari dei pazienti</p>	<p>Estendere orari di visita e servizi per i familiari dei pazienti</p>	<p>Estendere orari di visita e servizi per i familiari dei pazienti</p>

## 6) IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

### 6.1 Il Ciclo della Performance

Il **Ciclo della performance**, disciplinato dal **D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii.**, deve essere sviluppato in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio e si articola nelle **seguenti fasi** (art. 4):

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'art. 10;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di controllo interni e di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.



Nella tabella seguente sono riportati i soggetti, le fasi, i tempi e le modalità del processo di misurazione e valutazione con la precisazione che i tempi riportati hanno carattere puramente ordinatorio e non perentorio:

N. FASE	FASI	TEMPI	OUTPUT DEL PROCESSO	SOGGETTO RESPONSABILE	SUPERVISIONE E CONTROLLO
1	Adozione Piano Performance	Entro 31 gennaio (anno di riferimento)	Piano performance	Direzione Aziendale	<b>OIV</b>
2	Attribuzione obiettivi di budget ai Direttori di Struttura	Entro gennaio	Budget	Direzione Aziendale	

3	Attribuzione obiettivi ai collaboratori	Entro gennaio	Verbale di assegnazione obiettivi	Direttori delle Strutture	<i>L'OIV interviene come garante del sistema nel suo complesso</i>
4	Monitoraggio <i>performance</i> organizzativa	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Report trimestrale	Struttura Tecnica Permanente	
5	Valutazione intermedia	Entro luglio	Verbali di valutazione	Valutatori	
6	Valutazione finale (con colloquio di valutazione)	Entro maggio dell'anno successivo	Schede di valutazione	Valutatori	
7	Adozione graduatoria di merito	Entro giugno dell'anno successivo	Graduatoria di merito	OIV/Direzione	
8	Adozione della Relazione sulla <i>performance</i>	Entro giugno dell'anno successivo	Delibera Relazione sulla <i>performance</i>	OIV/ Direzione Aziendale	
9	Validazione della Relazione sulla <i>Performance</i>	Entro giugno dell'anno successivo	Parere OIV	OIV	
10	Attivazione del sistema premiante	Successivo al completamento delle fasi precedenti	Delibera attribuzione premi	SOC Risorse Umane	

## 6.2 Coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio

Un sistema di obiettivi è sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

Pertanto, secondo quanto previsto dall'art. 5 del D. Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio aziendale.

L'integrazione ed il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economico-finanziaria e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, in primo luogo lo sviluppo e il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

Il fine è quello di creare un valido strumento che costituisca la base economico finanziaria per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi economici (e non solo) alle varie strutture aziendali.

Gli obiettivi assegnati devono essere coerenti con le risorse a disposizione secondo il bilancio di previsione.

In particolare, oltre al sistema autorizzativo per l'acquisto di beni e servizi, posto in essere nei confronti degli uffici ordinatori sulla base delle risorse effettivamente disponibili che costituiscono un limite alla spesa, devono essere considerati anche gli obiettivi di carattere economico-finanziario che ogni anno costituiscono un'ampia parte degli obiettivi assegnati dalla Regione alla Direzione aziendale.



### 6.3 Trasparenza, integrità e anticorruzione, coordinamento ed integrazione

In attuazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, l'AOU di Sassari, con delibera n. 106 del 01/03/2017, ha provveduto a nominare il Responsabile per la trasparenza e per la prevenzione della corruzione (di seguito RPC). Tenuto conto della necessità di effettuare con cadenza annuale un aggiornamento del Piano per la prevenzione della corruzione e del Piano per la Trasparenza e l'integrità, nell'arco dell'anno 2017 il RPC ha provveduto ad effettuare le opportune modifiche.

A seguito di tali attività, con delibera n. 35 del 24 gennaio 2018, si è pervenuti all'aggiornamento dello stesso per il triennio 2018/2020.

In ogni fase del ciclo di gestione della performance, ai sensi di quanto disposto dall'art.10 del d.lgs. 33/2013, le PP.AA. devono garantire la massima trasparenza mediante la pubblicazione del Piano delle Performance, del Sistema di Misurazione e Valutazione, della Relazione sulla Performance e del Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente". Fra tutti questi documenti inoltre è opportuno comunque garantire un'adeguata integrazione. Nello specifico, essendo la Trasparenza funzionale alla corretta implementazione del Ciclo di Gestione della Performance, in quanto garante dell'effettiva "accountability" dell'amministrazione in termini di obiettivi e risultati dell'azione sanitaria.

L'integrazione si è realizzata facendo in modo che le misure contenute nel Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione siano diventate dei veri e propri obiettivi inseriti nel Piano delle Performance.

Al fine di garantire la massima trasparenza nelle questioni relative alla prevenzione della corruzione, si è incluso nella Tavola degli indicatori aziendale, lo specifico indicatore di Performance Organizzativa che prevede il rispetto della tempistica di risposta al RPC, in linea con l'obbligo di collaborazione sancito nel Piano Anticorruzione.

Come previsto dalla normativa vigente, l'azienda avrà inoltre il compito e l'onere di ottemperare ai seguenti adempimenti:

- aggiornamento con cadenza annuale, entro il 31 gennaio, del Piano per la Prevenzione della Corruzione e del Piano per la Trasparenza e l'Integrità;
- predisposizione della Relazione Annuale sui risultati dell'attività svolta in tema di Trasparenza e Anticorruzione entro il 15 dicembre di ogni anno;
- implementazione nel sito internet Aziendale della sezione "Amministrazione Trasparente" e conseguente attività di attuazione degli adempimenti sulla trasparenza previsti dal d.lgs. 33 del 14 marzo 2013 come modificato dal d.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016.
- organizzazione e realizzazione di attività formative in tema di "Anticorruzione e Trasparenza" rivolte al Personale Aziendale secondo quanto previsto punto 9. del Piano per la Prevenzione della Corruzione, triennio 2017/2019;
- rispetto della normativa in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

### 6.4 Miglioramento del processo di pianificazione

Il Piano della performance verrà sistematicamente aggiornato e verranno individuati, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni, i necessari correttivi.



Il Piano dovrà essere revisionato in funzione di eventuali disposizioni sul nuovo assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie Regionali, nonché degli obiettivi emersi anche a seguito del confronto con tutti gli stakeholder.

Il funzionamento dell'intero Ciclo della performance necessita di un miglioramento continuo del sistema di supporto della valutazione. A tal fine l'azienda si propone di:

- sviluppare il sistema di misurazione delle prestazioni, il sistema di reporting e la tempestività degli strumenti di rendicontazione;
- responsabilizzare i Direttori delle Unità Operative al fine di garantire il pieno coinvolgimento di tutto il personale dirigenziale e di comparto;
- promuovere il corretto utilizzo dei Sistemi Premianti secondo criteri di valorizzazione del merito;
- implementare il sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo;
- promuovere e sviluppare il “Tavolo gestori dei Fabbisogni”. Quest'ultimo rappresenta una vera a propria scommessa sulla responsabilizzazione ed il coinvolgimento di tutti i dirigenti depositari e gestori di risorse finanziarie affinché con il contributo di ciascuno di essi possa essere predisposto periodicamente un riscontro puntuale e il più possibile sovrapponibile alla situazione economica preconsuntiva dell'anno in corso.

## **7. Allegati Tecnici**

- Allegato 1\_ Tavola Indicatori

Allegato 1\_ Tavola indicatori

Vision	COD	Obiettivo	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_01	Ottimizzazione degenza media ricoveri ordinari	Indice comparativo di performance ricoveri ordinari	Degenza media standardizzata per case-mix	Degenza media dello standard di riferimento (standard regionale)	<1
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_02	Incrementare la complessità media della casistica trattata	Indice di case-mix ricoveri ordinari	Peso medio dei ricoveri ordinari	Peso medio dei ricoveri ordinari nella casistica standard (regionale)	> 0,5% 2017
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_03	Aumentare il tasso di occupazione dei posti letto	Tasso di occupazione dei posti letto		Numero posti letto *365	0,8
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_04	Ridurre l'intervallo di turn-over	Intervallo di Turn Over (gg intervallo tra ricoveri) gg	PL ord *gg apertura annui-gg deg ordinaria	Numero dimessi ordinari	<= 2017
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_05	Ridurre la percentuale di ricoveri diurni con finalità diagnostica	Percentuale di ricoveri diurni con finalità diagnostica		Numero ricoveri in dh medico	<= 23%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_06	Ridurre la percentuale di ricoveri ordinari medici brevi	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi		Numero di ricoveri ordinari medici	<=17%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_07	Ridurre i ricoveri LEA in regime ordinario	Ricoveri in regime ordinario per DRG ad alto rischio di inappropriately all B patto salute		N° totale ricoveri ordinari	<= 30%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_08	Ridurre la degenza media dei reparti medici	Degenza media reparti medici standardizzata per case-mix	Numero giornate degenza ord rep medici	Numero complessivo di dimissioni ord rep medici	<= 2017
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_09	Ridurre la degenza media dei reparti chirurgici	Degenza media reparti chirurgici	Numero giornate degenza ord rep chirurgici	Numero complessivo di dimissioni ord rep chirurgici	<= 2017
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_10	Ridurre DH medici da reparti chirurgici	% di dimessi dh da reparti chirurgici con drg medico	N° dimessi dh da rep chirurgici con DRG medico	N° dimessi DH	<=10%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_11	Ridurre RO medici da reparti chirurgici	% di dimessi ord da reparti chirurgici con drg medico	N° dimessi ord da rep chirurgici con DRG medico	N° dimessi ORD	<= 20%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_12	Incrementare la % ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio inappropriately	% ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio inappropriately		N° drg All B chirurgici	>=87%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_13	Incrementare la % RO chirurgici sul totale dei ricoveri	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri		N° di ricoveri totali ord	>=24%

Allegato 1\_ Tavola indicatori

Vision	COD	Obiettivo	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_14	Ridurre la degenza media pre-chirurgica	Degenza media pre-chirurgica	N° giornate degenza precedenti all'intervento chirurgico	N° dimessi sottoposti ad intervento chirurgico	1,6
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_15	Ridurre la % ricoveri ripetuti entro 30 gg stessa mdc	% ricoveri ripetuti entro 30 gg stessa mdc		N° ricoveri ordinari	<=4%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_16	Incremento utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	% di utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati		Numero di interventi programmati	100%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_17	Riduzione ricoveri da PS	% Ricoveri pazienti da PS		Numero di accessi in PS	18%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	IN_18	Garantire l'efficiamento delle prestazioni specialistiche attraverso il miglioramento degli indicatori del PNE	Miglioramento degli indicatori PNE con mantenimento/miglioramento area TREEMAP	Aderenza a protocollo operativo indicatore PNE	Aderenza a protocollo operativo indicatore PNE	Nessun peggioramento di colore area TREEMAP
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TE_01	Elaborazione PDTA	% PDTA elaborati	Numero di PDTA elaborati	Numero dei PDTA richiesti	100%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TE_02	Riduzione/mantenimento tempi attesa ECO RM TC per ricoverati rispetto al dato anno precedente	Rapporto tempi medi di attesa per ECO RM TC refertate per pazienti ricoverati	Tempi medi di attesa ECO RM TC per ricoverati anno N	Tempi medi di attesa ECO RM TC per ricoverati anno N-1	<= 2017
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TE_03	Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni di gravidanza( IVG) e degli aborti spontanei (SPO)	1) % modelli IVG ed SPO trasmessi entro i termini 2) % campi compilati	2) N. campi compilati modelli D11 e D12	1) N. modelli totali anno 2) N. campi totali	1. 100%
Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	TE_04	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione (A,C,F)	1) % record trasmessi entro i termini 2) % errori	1) nr record trasmessi entro i termini 2) nr errori	1) Numero record Flussi A, C, F anno N 2) Numero totale dei record flussi A, C, F anno N	1. 100% ; 2. <5%
Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	TE_05	Ottimizzazione delle risorse umane	Approvazione pianta organica e piano triennale delle assunzioni	N/A	N/A	Adozione documenti entro 31/12/18
Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	TE_06	Ottimizzazione delle risorse umane	Espletamento delle procedure concorsuali programmate nell'anno di riferimento	Procedure concorsuali svolte	Procedure concorsuali programmate	100%
Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	TE_07	Ottimizzazione delle risorse umane	Programmato popolamento archivio informatico dati del personale: anagrafica, profilatura cartellino e corretta assegnazione al centro di rilevazione	N. Aggiornamenti effettuati	N. Aggiornamenti programmati	100%
Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	TE_08	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi	Grado di informatizzazione delle agende di prenotazione	Numero agende informatizzate	Totale agende	90%
Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	TE_09	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi - % di errori logico-formali	% di errori logico-formali	Numero di SDO con almeno un errore logico formale	Numero complessivo di SDO caricate nel periodo di riferimento	<2017

Allegato 1\_ Tavola indicatori

Vision	COD	Obiettivo	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET
Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	TE_10	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi - % di errori di codifica	% di errori di codifica	Numero di SDO con errori di codifica	Numero complessivo di SDO nel periodo di riferimento	<2017
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	TE_11	Compilazione periodica RECODIR	Rispetto della compilazione bimestrale RECODIR	Nr. Recodir Effettuati	6	100%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TE_12	Monitoraggio segnalazioni URP	Rendicontazione trimestrale segnalazioni URP	Nr. Rendicontazioni prodotte	4	100%
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	TE_13	Monitoraggio spese legali con modello D.A.	Compilazione trimestrale file concordato	Nr. Rendicontazioni prodotte	4	100%
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	TE_14	Rispetto tempistica concordata per stipulazione convenzioni	Stipulazione convenzioni nel rispetto della tempistica concordata	Nr. Convenzioni stipulate in tempo	Nr. Convenzioni stipulate totali	100%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TE_15	Adempimenti derivanti dalle richieste dello SPRESAL ( Rispetto della tempistica nella risposta)	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti		Numero di richieste pervenute dallo SPRESAL	100%
Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	TE_16	Aggiornamento DVR generale e DUVRI (pubblicazione sul sito)	Aggiornamento DVR generale e DUVRI (pubblicazione sul sito)	N/A	N/A	Adozione documenti nei termini di legge
Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	TE_17	Sorveglianza nella gestione della sicurezza antincendio (relazione)	Relazione trimestrale su stato sicurezza antincendio	Nr. Relazioni Prodotte	4	100%
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	TE_18	Adozione sistema di monitoraggio e controllo della piattaforma gare	Predisposizione documentazione/scadenzario della piattaforma gare	N/A	N/A	Adozione sistema entro 31/12/18
Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	TE_19	Avvio, gestione e monitoraggio dei fondi contrattuali	Rendicontazione trimestrale utilizzo fondi	Nr. Rendicontazioni prodotte	4	100%
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TE_20	Sorveglianza e monitoraggio delle infezioni ospedaliere	Rendicontazione trimestrale casistiche infezioni ospedaliere	Nr Rendicontazioni prodotte	4	100%
Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	TE_21	Verifica correttezza File C	Riscontro trimestrale errori logico formali su file C	Nr. Riscontri prodotti	4	100%
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	TE_22	Corretta applicazione regolamento su inventari	Rispetto procedure e tempistiche secondo regolamento deliberato	N/A	N/A	Corretta applicazione
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	TE_23	Progetto FARMAMONITOR	Compilazione trimestrale secondo format concordato	Nr. Rendicontazioni prodotte	4	100%
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Rispetto della tempistica di compilazione mensile secondo il format concordato	Nr. Richieste evase nei tempi	Nr. Richieste totali	100%
Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (relazione)	Invio verbale riunione condivisione obiettivi sottoscritto da U.O.	N/A	N/A	Adozione ed invio documento nei tempi previsti
Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	TE_26	Adempimenti in materia di formazione secondo normativa vigente	Rispetto delle tempistiche concordate sulla realizzazione dei corsi formativi	Corsi formativi attivati (in gg/uomo)	Totale corsi formativi programmati (in gg/uomo)	90%

Allegato 1\_ Tavola indicatori

Vision	COD	Obiettivo	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	EC_01	Realizzazione dei processi di acquisizione di beni e servizi (rispetto tempistica e la priorità)	% di attuazione delle procedure di gestione economico-contabile degli acquisti secondo scadenziario concordato	Numero di procedure attuate	Numero di procedure programmate	<b>90%</b>
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	EC_02	Gestione del tempo medio di pagamento	Percentuale di fatture trasmesse ai servizi liquidatori entro 30 giorni dalla ricezione	Numero di fatture trasmesse ai servizi liquidatori entro 30 giorni dalla ricezione	Numero di fatture da trasmettere ai servizi liquidatori	<b>100%</b>
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	EC_03	Decremento dei costi della produzione rispetto all'anno precedente	Decremento percentuale dei costi della produzione rispetto all'anno precedente		Costi della produzione anno N-1	<b>Compreso fra -5% e -2%</b>
Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	Numero di risposte inviate nei tempi richiesti	Numero di richieste pervenute dal Responsabile anticorruzione	<b>100%</b>
Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	PC_02	Adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione secondo normativa di legge	Rispetto scadenze adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione secondo normativa di legge	Adempimenti svolti in tempo	Totale adempimenti	<b>100%</b>
Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	ED_01	Rispetto delle tempistiche piano esecutivo lavori di ampliamento del complesso ospedaliero universitario	Approvazione atti amministrativi secondo scadenza	N/A	N/A	<b>Adozione ed invio documento nei tempi previsti</b>
Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	ED_02	Rispetto tempistiche accreditamento secondo scadenziario concordato	Rispetto tempistiche accreditamento secondo scadenziario concordato	N/A	N/A	<b>Adozione ed invio documento nei tempi previsti</b>
Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	ED_03	Completamento ammodernamento igienico strutturale secondo piano lavori concordato	Approvazione atti amministrativi secondo scadenza	N/A	N/A	<b>Adozione ed invio documento nei tempi previsti</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_01	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	% SDO chiuse entro il 25 del mese successivo	N° SDO chiuse entro il 25 del mese n+1	N° dimessi al mese n	<b>100%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_02	Effettuare le prenotazioni tramite CUP	% Prime visite ambulatoriali inserite nel CUP	Numero di prime visite ambulatoriali inserite nel CUP	Totale prime visite ambulatoriali	<b>&gt;=70%</b>
Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	TA_03	Potenziare utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (sistema di sorveglianza Mal prof)	Grado di utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (sistema di sorveglianza Mal prof)	N casi analizzati e inseriti	N segnalazioni a Spresal	<b>100%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_04	Compilazione modulo consulenze GALILEO	Tasso utilizzo modulo consulenze GALILEO	Numero di richieste inserite nel modulo GALILEO	Numero di richieste complessive	<b>100%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_05	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	Tasso utilizzo modulo soweb	Nr. Atti operatori con soweb	Numero di atti operatori complessivi	<b>100%</b>

Allegato 1\_ Tavola indicatori

Vision	COD	Obiettivo	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_06	Scarico a paziente farmaci alto costo e approvati in CTA	% di scarichi a paziente di farmaci ad alto costo	Nr. Scarichi ad alto costo a singoli pazienti	Numero di scarichi complessivi di farmaci ad alto costo	<b>100%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_07	Adesione progetto dell'Oms "Save Lives Clean your Hands"	Adesione progetto dell'Oms "Save Lives Clean your Hands"	N. Monitoraggi/anno effettuati in ciascun Presidio ospedaliero	N. Monitoraggi/anno Programmati in ciascun Presidio ospedaliero	<b>100%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_08	Audit per eventi gravi/sentinella	Percentuale di Audit per eventi gravi/sentinella	Nr. Audit effettuati per eventi sentinella	Numero di eventi gravi/sentinella	<b>100%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_09	Incremento tasso di richieste infortuni conclusi	Tasso di richieste infortuni conclusi	Nr. Infortuni conclusi	Numero di richieste infortuni	<b>50%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_10	Incremento tasso inchieste malattie professionali concluse	Tasso inchieste malattie professionali concluse	Nr. Inchieste malattie professionali concluse	Numero inchieste malattie professionali avviate	<b>50%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	TA_11	Applicazione di strumento del rischio clinico nell'area chirurgica (SISPAC) interventi in elezione	Utilizzo % (SISPAC)	N. schede compilate	N. Interventi sala operatoria	<b>100%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	PN_01	Attuazione AUDIT PNE richiesti dalla RAS	% di Audit effettuati	Nr. Audit effettuati	N° Audit richiesti	<b>100%</b>
Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	PN_02	INDICATORI PNE MORTALITA' a 30 giorni: monitoraggio esiti a 30 giorni	% Pazienti monitorati a 30 giorni	N. pazienti monitorati	N. totale di pazienti ricadenti nell'indicatore	<b>100%</b>
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AR_01	Incrementare l'attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche realizzate dalla AOU	Numero di accordi di collaborazione con partner finalizzati alla promozione dell'attività di sperimentazione clinica sponsorizzata	Numero di accordi di collaborazione con partner finalizzati alla promozione dell'attività di sperimentazione clinica sponsorizzata	Numero di accordi di collaborazione con partner finalizzati alla promozione dell'attività di sperimentazione clinica sponsorizzata 2017	<b>&gt;=100%</b>
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AR_01	Incrementare l'attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche realizzate dalla AOU	Numero di progetti di ricerca finalizzata a cui l'azienda partecipa	Numero di progetti di ricerca finalizzata a cui l'azienda partecipa	Numero di progetti di ricerca finalizzata a cui l'azienda partecipa 2017	<b>&gt;=100%</b>
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AR_02	Incrementare la partecipazione degli operatori alle attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche	Numero totale di pazienti arruolati/ Numero di soggetti affiliati al dipartimento	Numero totale di pazienti arruolati/ Numero di soggetti affiliati al dipartimento	Numero totale di pazienti arruolati/ Numero di soggetti affiliati al dipartimento 2017	<b>&gt;=100%</b>

Allegato 1\_ Tavola indicatori

Vision	COD	Obiettivo	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	TARGET
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AR_02	Incrementare la partecipazione degli operatori alle attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche	Entrate totali derivanti dall'attività del trial/ Numero di soggetti affiliati al dipartimento	Entrate totali derivanti dall'attività del trial/ Numero di soggetti affiliati al dipartimento	Entrate totali derivanti dall'attività del trial/ Numero di soggetti affiliati al dipartimento 2017	>=100%
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AR_03	Incrementare la diffusione dei risultati dell'attività di ricerca svolte nella AOU	Numero di pubblicazioni dei dipendenti	Numero di pubblicazioni dei dipendenti	Numero di pubblicazioni dei dipendenti 2017	>=100%
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AR_04	Rafforzare le condizioni favorevoli per la ricerca e le sperimentazioni cliniche	diffusione delle opportunità di finanziamento (divulgazione dei bandi locali, nazionali ed europei);	Importo finanziamenti esterni per la ricerca e sperimentazioni cliniche	Importo finanziamenti esterni per la ricerca e sperimentazioni cliniche 2017	>=100%
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AD_01	Incrementare il contributo delle diverse competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle attività di formazione universitaria	Numero di professionisti AOU che prestano attività di tutors (tesi di laurea e di specializzazione; tirocinio clinico) seguono tesisti /specializzanti/tirocinanti	Numero di professionisti AOU che prestano attività di tutors (tesi di laurea e di specializzazione; tirocinio clinico) seguono tesisti /specializzanti/tirocinanti	Numero di professionisti AOU che prestano attività di tutors (tesi di laurea e di specializzazione; tirocinio clinico) seguono tesisti /specializzanti/tirocinanti 2017	>=100%
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AD_01	Incrementare il contributo delle diverse competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle attività di formazione universitaria	Numero di crediti/ore di didattica universitaria erogati da dipendenti AOU in corsi di laurea, di laurea magistrale e master	Numero di crediti/ore di didattica universitaria erogati da dipendenti AOU in corsi di laurea, di laurea magistrale e master	Numero di crediti/ore di didattica universitaria erogati da dipendenti AOU in corsi di laurea, di laurea magistrale e master 2017	>=100%
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AD_01	Incrementare il contributo delle diverse competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle attività di formazione universitaria.	Interventi chirurgici effettuati con specializzandi/totale interventi chirurgici	Nr. Interventi chirurgici effettuati con specializzandi	Nr. totale interventi chirurgici	>=2017
Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	AD_02	Incrementare l'offerta formativa ECM per tutti i professionisti sanitari	Crediti ECM erogati/professionisti sanitari	Crediti ECM erogati/professionisti sanitari	Crediti ECM erogati/professionisti sanitari 2017	>=100%
Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	UM_01	Somministrazione questionari customer satisfaction	% questionari somministrati/utenti	Numero di questionari somministrati	Numero utenti	5%