

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(Dott.ssa Sara Rita Sanna)

- VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i;
- VISTO** il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999: "Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
- VISTO** il Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;
- VISTA** la Deliberazione n. 556 del 10.10.2017 "Adozione Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari aggiornato ai sensi della DGR RAS n. 42/3 del 11.09.2017";
- VISTA** la deliberazione del Direttore generale dell'AOU di Sassari 14 settembre 2017, n. 522 "Preso d'atto del protocollo d'intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli studi di Cagliari e Sassari";
- VISTA** la delibera CIVIT n. 112/2010 avente ad oggetto "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance", con la quale la CIVIT ha formulato le linee guida per l'adozione del Piano;
- PREMESSO** che il Piano della Performance, a norma dell'art. 10, comma 1 lettera a) del d.lgs. 150/2009, è un Documento Programmatico Triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori e target;
- che a norma di quanto stabilito dall'art. 3 del d.lgs. n. 150/2009 la misurazione e la valutazione della Performance sono volte al raggiungimento della qualità dei servizi offerti dalle PP.AA. nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative;
- che ogni P.A. è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità;
- che le PP.AA., nell'ambito della loro autonomia normativa e organizzativa, adottano metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi;
- che l'AOU di Sassari con Delibera n. 43 del 31/01/2018 ha adottato il proprio Piano della Performance per il triennio 2017/2019;
- CONSIDERATO** che in conformità alle indicazioni della delibera n. 6/2013 della CIVIT tutte le amministrazioni sono tenute ad adeguare ed integrare il Piano della Performance con le disposizioni previste dalla Legge n. 190/2012, in modo particolare con il Piano di Prevenzione della Corruzione, contenendo obiettivi relativi alle misure previste;
- RITENUTO** di dover procedere ai sensi di quanto disposto dall'art. 10 c. 1 lett. a) del D.lgs 150/2009 all'aggiornamento ed adozione del Piano della Performance per il triennio 2019/2021.

PROPONE

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

- di adottare il Piano della Performance 2019/2021 dell'AOU di Sassari ed i relativi allegati 1 e 2;

- di dare atto che il presente Piano della Performance 2019/2021 verrà pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito internet aziendale, nella sezione Performance;
- di incaricare i servizi competenti dell’esecuzione del presente provvedimento.

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

(Dott.ssa Sara Rita Sanna)



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio D'Urso

Nominato con Decreto del Presidente della Regione Sardegna n. 57 del 03.10.2016

PRESO ATTO della proposta di Deliberazione avente per oggetto: aggiornamento ed adozione del Piano della Performance 2019-2021;

DATO ATTO che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso parere favorevole;

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di adottare il Piano della Performance 2019/2021 dell'AOU di Sassari ed i relativi allegati 1 e 2;
- di dare atto che il presente Piano della Performance 2019/2021 verrà pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, nella sezione Performance;
- di incaricare i servizi competenti dell'esecuzione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Antonio D'Urso)

Antonio D'Urso 30/01/2019

La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 30/01/2019 per la durata di quindici giorni

Il Direttore della Struttura Complessa Affari Generali, Convenzioni e rapporti con l'Università

(Dott. Antonio Solinas)



*AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
DI SASSARI*

Piano della performance
“2019-2020-2021”



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
2.2.2 Attività Integrata di Didattica e Ricerca	17
2.3 Come operiamo.....	23
3) IDENTITÀ	24
3.1 L'azienda Ospedaliero –Universitaria di Sassari “In Cifre”	24
3.1.1 Risorse Finanziarie.....	24
3.1.2 Le Risorse Umane.....	25
3.2 Principali dati economico-finanziari.....	27
3.2.1 Il Bilancio di previsione	27
3.2.2 Il Conto Economico preventivo 2019/2020/2021	28
3.3 Mandato istituzionale – Mission	28
3.4 Albero della Performance	29
4) ANALISI DEL CONTESTO.....	31
4.1 Il contesto esterno	31
4.2 Il contesto interno	34
4.3 SWOT Analysis.....	35
5.1 La programmazione degli obiettivi aziendali	36
5.2 Le aree strategiche (VISION) e gli obiettivi strategici	37
5.2.1 Le Vision	37
5.2.2 Gli obiettivi strategici.....	38
5.3 Dagli Obiettivi Strategici agli Obiettivi Operativi.....	39
6) IL PROCESSO SEGUITO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE.....	45
6.1 Il Ciclo della Performance	45
6.2 Coerenza con la programmazione economico – finanziaria e di bilancio.....	46
6.3 Trasparenza, integrità e anticorruzione, coordinamento ed integrazione	47
6.4 Miglioramento del processo di pianificazione	48
7. Allegati Tecnici.....	48

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), 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.

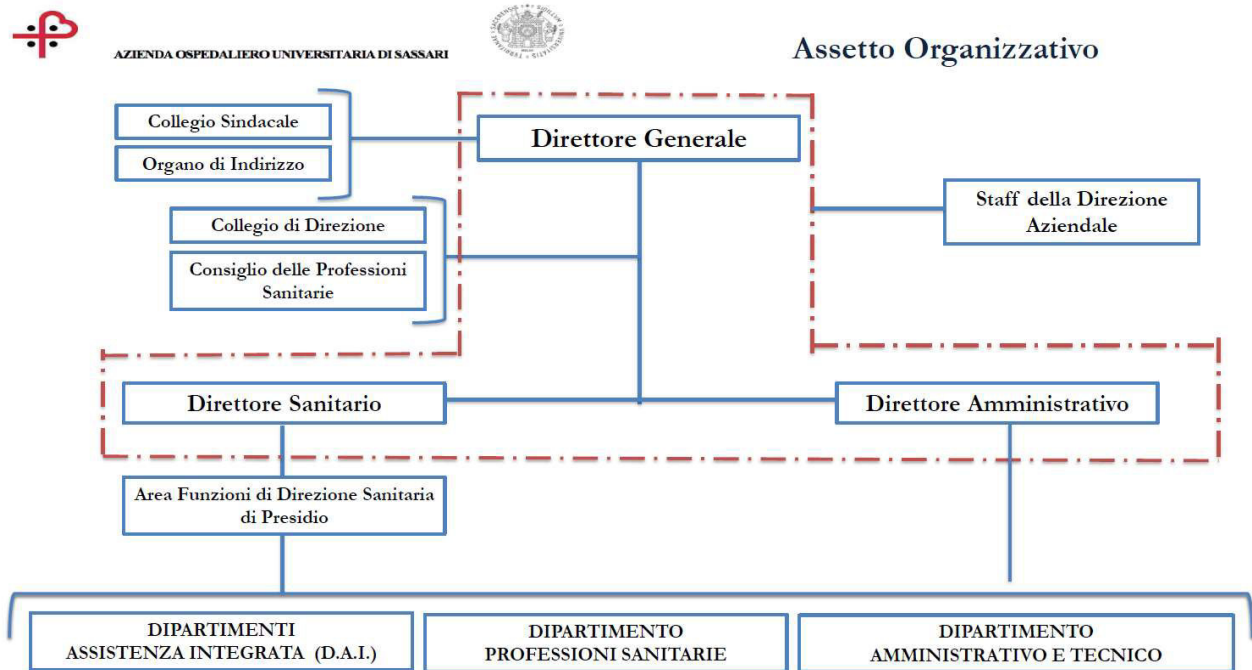
Quale parte della rete Ospedaliera Regionale e in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università di Sassari, l'AOU di Sassari si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico del territorio ed orienta la programmazione strategica ed operativa della propria attività, 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.

Contestualmente all'adozione dell'atto aziendale mediante la 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" è avvenuta l'adozione dell'organigramma aziendale (sotto riportato).



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

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:**

Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera)	anno 2016		anno 2017		anno 2018 (GEN-NOV)	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Ricoveri Ordinari	26.625	92.088.529,52	26.088	91.703.976,63	23.709	84.837.576,35
Ricoveri Day Hospital/Day Surgery	7.020	12.038.570,03	6.734	11.801.765,51	5.832	9.759.361,86
TOTALE	33.645	104.127.099,55	32.822	103.505.742,14	29.541	94.596.938,21

** Dati rendicontati in RAS*

Flusso SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera)*	anno 2016		anno 2017		anno 2018 (GEN-NOV)	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
PRESTAZIONI EROGATE A FAVORE DI PZ. RESIDENTI FUORI REGIONE	731	2.103.584,67	757	2.505.611,35	681	2.280.008,36
PRESTAZIONI RAS	32.914	102.023.514,88	32.065	101.000.130,79	28.860	92.316.929,85
TOTALE	33.645	104.127.099,55	32.822	103.505.742,14	29.541	94.596.938,21

** Dati rendicontati in RAS*

Tabella 3. Valori degenza per Disciplina

ATTIVITA' DI DEGENZA							
COD.	DISCIPLINA	2016*		2017*		2018* (GEN-NOV)	
		NR Ricoveri	VALORE	NR Ricoveri	VALORE	NR Ricoveri	VALORE
07	cardiochirurgia	289	4355927,65	331	€ 5.810.331,81	294	€ 5.195.637,47
08	cardiologia	1200	5900264,37	1.128	€ 4.719.460,88	1.054	€ 4.966.814,51
09	chirurgia generale	3131	11691805,54	2.989	€ 11.334.973,83	2.660	€ 10.642.012,52
10	chirurgia maxillo facciale	421	1432405,67	381	€ 1.285.354,31	385	€ 1.408.784,60
11	chirurgia pediatrica	301	506302,04	283	€ 459.143,23	226	€ 336.635,16
12	chirurgia plastica	429	992890,87	462	€ 1.048.190,11	414	€ 992.159,49
14	chirurgia vascolare	269	1449547,27	256	€ 1.416.668,02	187	€ 1.057.669,71
18	ematologia	611	3583878,14	556	€ 3.303.513,24	485	€ 3.053.136,00
21	geriatria	1220	3284773,02	1.171	€ 3.261.975,90	1.051	€ 3.099.025,20
24	malattie infettive e tropicali	414	1247403,9	499	€ 1.368.176,20	530	€ 1.301.317,87



26	medicina generale	4833	13882062,28	4.440	€ 13.810.271,06	3.854	€ 12.492.299,36
29	nefrologia	543	1879940,37	579	€ 2.123.809,48	564	€ 2.168.592,12
30	neurochirurgia	458	2947297,47	474	€ 3.526.810,45	439	€ 3.047.614,00
31	nido	873	677592,92	876	€ 658.130,01	787	€ 535.868,40
32	neurologia	967	2967715,59	1.015	€ 3.184.824,50	791	€ 2.563.425,19
33	neuropsichiatria infantile	384	778842,79	361	€ 790.826,30	345	€ 673.723,66
34	oculistica	3173	5578272,22	3.292	€ 5.929.251,44	3.108	€ 5.414.278,46
35	odontoiatria e stomatologia	259	106919,79	181	€ 215.871,78	193	€ 218.644,61
36	ortopedia e traumatologia	1622	6678067,56	1.714	€ 6.385.896,79	1.630	€ 6.431.618,46
37	ostetricia e ginecologia	3148	5863115,41	2.870	€ 5.345.199,05	2.515	€ 4.623.212,35
38	otorinolaringoiatria	534	1199955,1	502	€ 1.255.937,09	636	€ 1.290.156,34
39	pediatria	1720	3115572,71	1.866	€ 3.363.981,57	1.568	€ 2.501.145,69
40	psichiatria	573	1249789,53	576	€ 1.336.349,95	509	€ 1.152.342,52
43	urologia	1983	5503006,86	1.830	€ 4.847.444,28	1.446	€ 4.110.700,51
47	grandi ustionati	58	427012,72	59	€ 412.639,27	55	€ 282.682,57
49	terapia intensiva	291	3642932,75	271	€ 3.790.414,98	245	€ 3.266.608,80
50	unita' coronarica	239	1203975,98	258	€ 940.162,46	178	€ 617.836,91
58	gastroenterologia	593	1696228,89	531	€ 1.508.406,38	488	€ 1.445.204,31
60	lungodegenti	565	1182709,66	506	€ 1.219.553,20	428	€ 1.242.472,00
62	neonatologia	420	2038345,7	420	€ 1.936.622,90	262	€ 1.130.019,84
64	oncologia	1338	3786825,57	1.294	€ 3.815.410,00	1.394	€ 3.999.971,95
68	pneumologia	633	2779322,66	737	€ 2.675.128,26	778	€ 3.145.583,79
71	reumatologia	153	496396,55	114	€ 425.013,41	39	€ 151.716,22
73	terapia intensiva neonatale					3	€ 38.027,62
TOTALI		33.645	€ 104.127.099,55	32.822	€ 103.505.742,14	29.541	€ 94.596.938,21

* Dati rendicontati in RAS

➤ **Attività ambulatoriale:**

PRODUZIONE AMBULATORIALE							
N°	BRANCA	2016*		2017*		2018 (GEN/NOV)*	
		Q.TA	VALORE	Q.TA	VALORE	Q.TA	VALORE
1	Anestesia	1.893	€ 66.425,63	3.020	€ 80.734,16	2.302	€ 49.033,96
2	Cardiologia	28.407	€ 682.088,42	26.900	€ 675.789,57	25.521	€ 644.825,13
3	Chirurgia Generale	5.750	€ 109.673,59	6.069	€ 111.326,58	5.648	€ 106.877,77
4	Chirurgia Plastica	8.968	€ 195.065,76	8.501	€ 174.881,67	7.725	€ 164.272,41
5	Chirurgia Vascolare - Angiologia	3.321	€ 122.597,26	2.692	€ 97.941,21	2.953	€ 100.776,35
6	Dermosifilopatia	16.842	€ 262.916,13	16.572	€ 260.104,18	14.520	€ 227.435,85



7	Medicina Nucleare	8.354	€ 1.441.115,87	9.107	€ 1.562.106,90	8.879	€ 1.633.351,13
8	Radiologia Diagnostica	71.353	€ 4.449.795,22	78.280	€ 4.808.434,52	74.250	€ 4.607.754,69
9	Endocrinologia	21.424	€ 308.823,48	22.444	€ 363.220,45	19.701	€ 335.010,32
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	9.596	€ 488.230,28	9.270	€ 504.482,03	8.128	€ 448.139,39
11	Laboratorio Analisi	1.000.401	€ 7.742.476,30	1.042.031	€ 8.351.459,68	1.070.292	€ 8.214.880,73
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	28.662	€ 252.603,63	33.800	€ 284.154,94	31.557	€ 280.092,17
13	Nefrologia	14.874	€ 1.786.555,99	27.690	€ 2.615.908,20	26.892	€ 2.228.828,47
14	Neurochirurgia	2.657	€ 34.897,73	4.777	€ 87.810,11	1.512	€ 45.196,82
15	Neurologia	19.356	€ 350.921,62	20.246	€ 361.876,09	15.693	€ 283.840,09
16	Oculistica	11.140	€ 1.662.520,76	11.222	€ 1.592.286,22	10.863	€ 1.488.867,68
17	Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	13.506	€ 254.233,10	10.756	€ 200.559,89	10.597	€ 192.334,06
18	Oncologia	22.969	€ 290.847,77	19.647	€ 266.578,47	8.674	€ 153.101,31
19	Ortopedia e Traumatologia	18.771	€ 256.692,16	18.188	€ 246.008,86	14.443	€ 216.254,50
20	Ostetricia e Ginecologia	14.110	€ 308.731,35	11.220	€ 247.958,38	10.062	€ 222.145,70
21	Otorinolaringoiatria	14.255	€ 224.685,86	15.059	€ 234.442,28	14.874	€ 235.447,67
22	Pneumologia	8.102	€ 196.543,59	9.090	€ 222.379,51	10.480	€ 249.717,05
23	Psichiatria	5.733	€ 77.987,89	7.485	€ 103.004,85	6.892	€ 94.653,16
24	Radioterapia	11.962	€ 641.643,58	19.213	€ 1.068.087,44	24.584	€ 1.240.351,97
25	Urologia	10.274	€ 236.351,78	10.902	€ 243.170,46	9.296	€ 212.410,91
26	Altre prestazioni	23.133	€ 378.979,63	21.238	€ 330.430,29	19.754	€ 303.625,62
TOTALI		1.395.813	€ 22.823.404,38	1.465.419	€ 25.095.136,94	1.456.092	€ 23.979.224,91

* Valore rendicontato in RAS

Tabella 2. Valore Flusso SAM (Specialistica ambulatoriale) per Regione di Residenza

File C	2016*		2017(*)		2018 (GEN-NOV)*	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
PRESTAZIONI FUORI REGIONE	768	€ 15.443,60	733	€ 9.304,71	1.334	€ 18.155,26
PRESTAZIONI RAS	1.395.045	€ 22.807.960,78	1.464.686	€ 25.085.832,23	1.454.758	€ 23.961.069,65
TOTALE	1.395.813	€ 22.823.404,38	1.465.419	€ 25.095.136,94	1.456.092	€ 23.979.224,91

* Valore rendicontato in RAS

Nella tabella seguente è riportato il **Flusso SAM (Specialistica Ambulatoriale)** provvisoriamente valorizzato per l'anno 2018 (mesi gennaio-novembre) raggruppato per tipologia di esenzione.

Tabella 3. Valore Flusso SAM (Specialistica ambulatoriale) per tipologia esenzione				
PRODUZIONE AMBULATORIALE ANNO 2018 (gennaio-novembre)*				
TIPO ESENZIONE	TICKET	Q.TA	VALORE	%**
MALATTIE CRONICHE	€ 8.713.812,58	440.667	€ 8.713.812,58	45,71%

CIVILI	€ 5.098.778,43	365.032	€ 5.098.778,43	26,75%
CONDIZIONI ECONOMICHE	€ 4.119.058,63	270.139	€ 4.119.058,63	21,61%
MATERNITA'	€ 372.484,70	29.604	€ 372.484,70	1,95%
MALATTIE RARE	€ 380.408,89	23.133	€ 380.408,89	2,00%
DIAGNOSI PRECOCE	€ 214.331,98	5.975	€ 214.331,98	1,12%
LAVORO	€ 59.239,76	5.221	€ 59.239,76	0,31%
SERVIZIO	€ 46.302,48	3.677	€ 46.302,48	0,24%
DETENUTI	€ 34.019,35	1.836	€ 34.019,35	0,18%
PREVENZIONE	€ 4.795,11	343	€ 4.795,11	0,03%
GUERRA	€ 7.301,03	642	€ 7.301,03	0,04%
DONAZIONE	€ 6.203,87	431	€ 6.203,87	0,03%
VITTIME	€ 5.036,36	423	€ 5.036,36	0,03%
EXTRACOMUNITARI	€ 409,49	25	€ 409,49	0,00%
IDONEITA'	€ 1.280,53	79	€ 1.280,53	0,01%
TOTALE ESENZIONI	€ 19.063.463,19	1.147.227	€ 19.063.463,19	100,000%
NO ESENZIONE	€ 2.617.793,79	308.865	€ 4.915.761,72	
TOTALE FILE C	€ 21.681.256,98	1.456.092	23.979.224,91	

* Valore rendicontato in RAS

**Incidenza % sul totale del valore File C esente

➤ **Attività di Pronto Soccorso**

Flusso EMUR (Pronto soccorso)	2016*		2017*		2018*	
	N° Accessi	%	N° Accessi	%	N° Accessi	%
Cod. bianco	10.979	19,77%	14.799	24,36%	14.916	24,59%
Cod. verde	24.704	44,48%	27.907	45,95%	26.083	43,01%
Cod. giallo	18.232	32,83%	16.365	26,94%	17.910	29,53%
Cod. rosso	1.617	2,91%	1.660	2,73%	1.736	2,86%
Cod. nero	10	0,02%	9	0,01%	3	0,00%
Totale accessi	55.542	100%	60.740	100%	60.648	100%

* I dati, rendicontati in RAS. 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	60.740	12.498	20,58%
2018	60.648	12.683	20,91%



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		
	ORD	DH/DS
Plesso SS Annunziata	350	2
Plesso Cliniche Universitarie	438	76
TOTALE PL ORD_PL DH	788	78
TOTALE POSTI LETTO	866	

Fonte dato HSP12 luglio 2018

Con Delibera RAS n. 59/1 del 4.12.2018 avente ad oggetto: “Assistenza ospedaliera. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-ovest e Sud-est. Approvazione definitiva”, è stata definita la redistribuzione dei posti letto sul territorio regionale e, con la stessa, è stabilito che è necessario predisporre una proposta contenente le linee di indirizzo per la modifica degli atti aziendali delle Aziende Sanitarie da parte della RAS.



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).

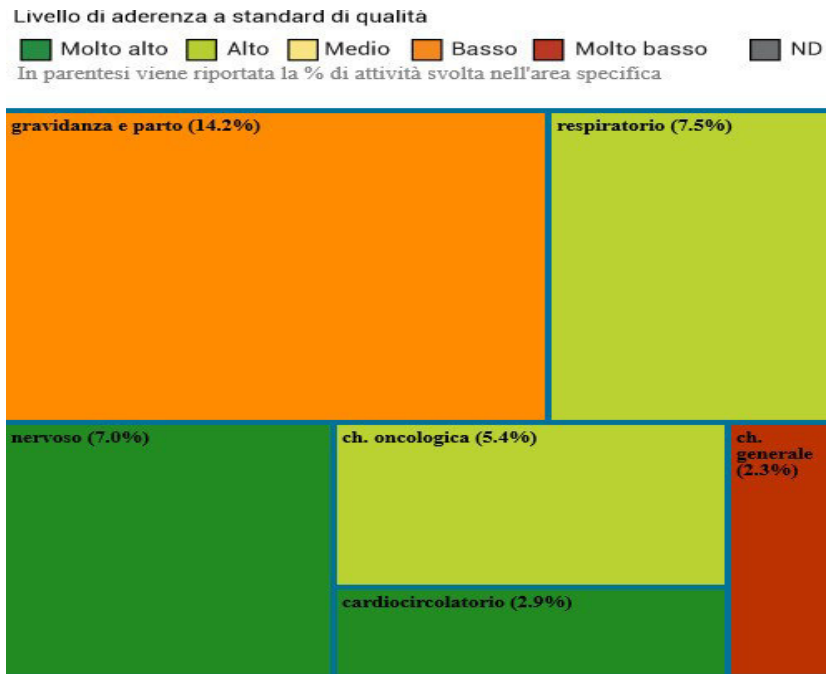
Standard di qualità

Area clinica	Indicatore	Peso (%)	Livello di qualità				
			MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
			1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità 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: mortalità a 30 giorni	10 %	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	20 %	≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	15 %	≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni	10 %	≤ 1		1-3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	75 %	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25 %	≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità 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 attività > 90 casi	50 %	=100	80-100	50-80	30-50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 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: mortalità a 30 giorni	17 %	≤ 0.5		0.5-3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	8 %	≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità 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.

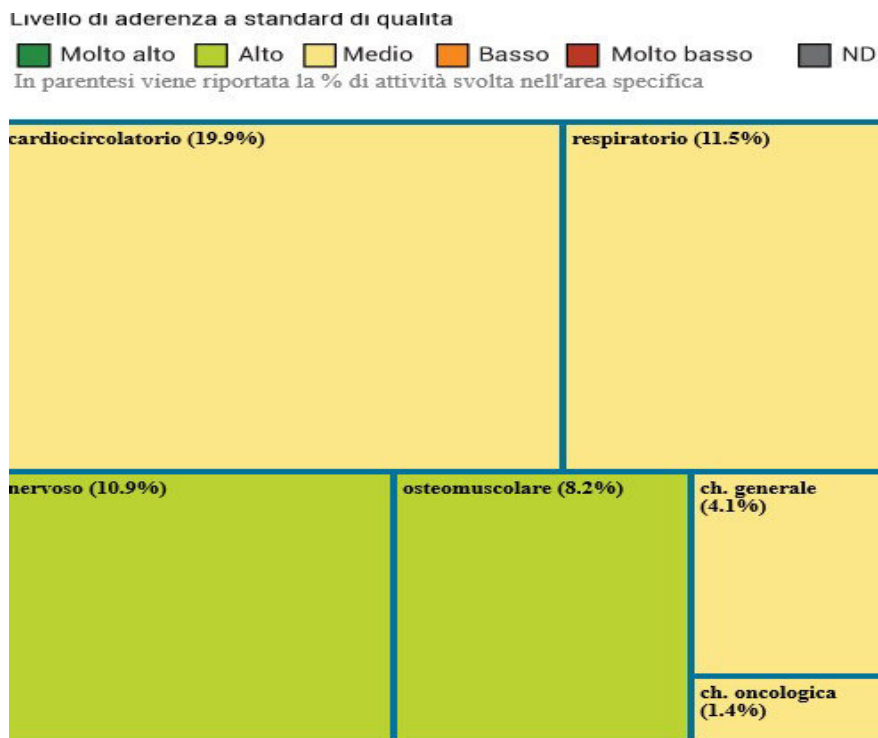
Dati Cliniche San Pietro – Fonte PNE 2017

Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA



Dati Presidio Ospedaliero SS Annunziata – Fonte PNE 2017

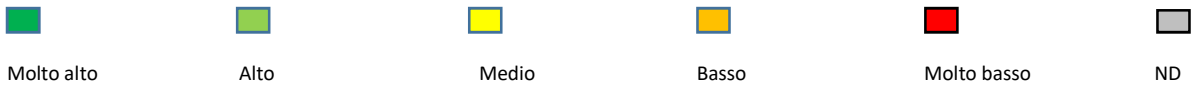
Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività della STRUTTURA



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%



2.2.2 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, che funge da raccordo per la gestione delle attività didattiche tra i due dipartimenti di Area Medica dell'Università di Sassari (Dipartimento di Scienze Biomediche - Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali) e, per l'a.a. **2018/2019**, sono attivati complessivamente i seguenti corsi:

n. 2 Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico:

Medicina e Chirurgia

Odontoiatria e Protesi Dentaria

n. 3 Corsi di Laurea Magistrale:

Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Scienze dell'Alimentazione, salute e benessere dell'Uomo

Biologia Sperimentale e Applicata

n. 4 Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie:

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

CdL in Infermieristica (anni attivi: I°, II°, III°)

CdL in Ostetricia (anni attivi: I° e II°)

Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):

CdL in Fisioterapia (anni attivi: I°, II°, III°)

Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3)

CdL in Tecniche di laboratorio biomedico (anni attivi: I°, II°, III°)

n. 3 Corsi di Laurea triennali:



CdL in Scienze Biologiche (anni attivi: I°, II, III°)

CdL in Biotecnologie (anni attivi: I, II°, III°)

CdL in Scienze Psicologiche dei Processi Cognitivi (anni attivi: I°, II°, III°)

n. 22 Scuole di Specializzazione di Area sanitaria (medica, chirurgica, servizi clinici) con sede amministrativa a Sassari e n. 9 collegate all'Ateneo di Cagliari

Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 2 Scuole di Dottorato:

Scienze Biomediche – Biomedical Sciences

Scienze della vita e biotecnologie – Life sciences and biotechnologies

Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 4 Master di II livello:

Medicina Estetica Avanzata

Neuromodulazione auricolare – Auricoloterapia

International Master in Medical Biotechnology, realizzato in collaborazione con la Huè University of Medicine and Pharmacy, (Vietnam)

Direzione di Strutture Sanitarie-MaDiSS organizzato in collaborazione con il Dipartimento di Scienze economiche e aziendali

1 Master di I livello:

Area critica ed emergenza sanitaria per infermieri, in collaborazione con l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS), con l'Azienda Ospedaliera Universitaria, con il Consorzio per la Promozione degli Studi Universitari nella Sardegna centrale e con l'Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza Sanitaria

Sono in formazione presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia per i corsi di area medica n. 1.125 studenti, inoltre sono previste 482 nuove matricole della coorte 2018/2019; per gli altri corsi afferenti alla Facoltà sono in formazione complessivamente 788 studenti, e sono previste 494 nuove matricole della coorte 2018/2019.

Sono in formazione n. 322 medici specializzandi a cui vanno aggiunti i 73 nuovi iscritti al primo anno per la coorte del presente anno

Relativamente ai Corsi di studio Magistrali a ciclo unico a programmazione nazionale, il numero dei posti assegnati dal MIUR per l'A.A. 2018-19, è pari a 149 al 1° anno (di cui 6 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa 894 studenti in corso nell'arco dei 6 anni dei corsi di studio:

CdL Magistrale (CdLM) a ciclo unico:

Medicina e Chirurgia (classe LM-41)

n. 120 posti riservati a cittadini comunitari e non comunitari ai sensi dell'art. 26 L.189/2002; e n. 4 posti riservati a cittadini non comunitari residenti all'estero (di cui n. 1 riservato a cittadini cinesi), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 744 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);

Odontoiatria e Protesi dentaria (classe LM-46)

n. 23 posti riservati a cittadini comunitari e non comunitari ai sensi dell'art. 26 L.189/2002 e n. 2 posti riservati a cittadini non comunitari residenti all'estero (di cui n. 1 riservato a cittadini cinesi) al 1° anno per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 150 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri)

CdL delle Professioni Sanitarie triennali, il numero dei posti assegnati dal MIUR per l'A.A. 2018-19, è pari a 228 al 1° anno (di cui n. 10 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 684 studenti in corso nell'arco dei 3 anni dei corsi di studio

**Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o (classe L/SNT1):****Infermieristica (abilitante alla professione sanitaria di Infermiere)**

n.149 posti (di cui 4 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 447 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);

Ostetricia (abilitante alla professione sanitaria di Ostetrica/o)

n. 17 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 51 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);

Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):**Fisioterapia (abilitante alla professione sanitaria di Fisioterapista)**

n. 32 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 96 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);

Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3)**Tecniche di laboratorio biomedico (abilitante alla professione sanitaria di Tecnico di laboratorio biomedico)**

n.30 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 90 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);

CdL delle Professioni Sanitarie magistrali, il numero dei posti assegnati dal MIUR per l'A.A. 2018-19, è pari a 50 al 1° anno, per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 100 studenti in corso nell'arco dei 2 anni del corso di studio.

Scienze Infermieristiche e Ostetriche (classe LM/SNT1)

n. 50 posti al 1° anno (anni attivi I° e II°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 100 studenti nell'arco dei 2 anni del corso di studio

Altri corsi di laurea triennali per complessivi n. 475 posti al 1° anno (di cui n. 6 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 1425 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio

Biotechnologie (classe L-2)

n. 75 posti (di cui 3 per stranieri) al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)

Scienze Biologiche (classe L-13)

n. 150 posti (di cui 3 stranieri) al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)

Scienze e Tecniche Psicologiche dei Processi Cognitivi (classe L-24)

n. 250 posti al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)

Altri corsi di laurea magistrali per complessivi n. 80 posti al 1° anno per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 160 studenti nell'arco dei 2 anni dei corsi di studio

Scienze dell'alimentazione, salute e benessere dell'uomo (classe LM-61)

Previste 50 immatricolazioni al 1° anno (anni attivi I°, II°);

Biologia Sperimentale Applicata (classe LM-6)

Previste 30 immatricolazioni al 1° anno (anni attivi I°, II°);

La programmazione didattica per gli anni **2019/2021** è la seguente:

Per l'anno accademico 2019/2020, si prevede di attivare i seguenti corsi di studio: CdL a ciclo unico, CdL magistrali, CdL triennali e saranno in formazione circa n. 3000 studenti più circa n. 350 specializzandi

CdL magistrale (CdLM) a ciclo unico:



Medicina e Chirurgia (classe LM-41) n. 120 posti riservati a cittadini comunitari e non comunitari ai sensi dell'art. 26 L.189/2002; e n. 4 posti riservati a cittadini non comunitari residenti all'estero (di cui n. 1 riservato a cittadini cinesi), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 744 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);
Odontoiatria e Protesi dentaria (classe LM-46) n. 23 posti riservati a cittadini comunitari e non comunitari ai sensi dell'art. 26 L.189/2002 e n. 2 posti riservati a cittadini non comunitari residenti all'estero (di cui n. 1 riservato a cittadini cinesi) al 1° anno per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 150 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri)
CdL triennali delle Professioni sanitarie:
Professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica (classe L/SNT1):
Infermieristica n.149 posti (di cui 4 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 447 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);
Ostetricia n. 17 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 51 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);
Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):
Fisioterapia n. 32 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 96 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);
Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3)
Tecniche di laboratorio biomedico n.30 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 90 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);
Per complessivi 228 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 684 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi.
Altri corsi di laurea triennali per complessivi n. 475 posti al 1° anno (di cui n. 6 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 1425 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi
Biotechnologie (classe L-2) n. 75 posti (di cui 3 per stranieri) al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)
Scienze Biologiche (classe L-13) n. 150 posti (di cui 3 stranieri) al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)
Scienze e Tecniche Psicologiche dei Processi Cognitivi (classe L-24) n. 250 posti al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)
Scienze Motorie, Sportive e Benessere dell'uomo (classe L-22) n.80 posti al 1° anno (anni attivi I°)
Altri corsi di laurea magistrali per complessivi n. 228 posti al 1° anno (di cui n. 10 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 684 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi
Scienze dell'alimentazione, salute e benessere dell'uomo (classe LM-61) Previste 50 immatricolazioni al 1° anno (anni attivi I°, II°);
Biologia Sperimentale Applicata (classe LM-6) Previste 30 immatricolazioni al 1° anno (anni attivi I°, II°);
n. 350 specializzandi iscritti alle diverse scuole di specializzazione;



n. 22 Scuole di Specializzazione di Area sanitaria (medica, chirurgica, servizi clinici) con sede amministrativa a Sassari e n. 9 collegate all'Ateneo di Cagliari
Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 2 Scuole di Dottorato:
Scienze Biomediche – Biomedical Sciences
Scienze della vita e biotecnologie – Life sciences and biotechnologies
Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 5 Master di II livello:
Medicina Estetica Avanzata
Neuromodulazione auricolare – Auricoloterapia
International Master in Medical Biotechnology, realizzato in collaborazione con la Huè University of Medicine and Pharmacy, (Vietnam)
Direzione di Strutture Sanitarie-MaDiSS organizzato in collaborazione con il Dipartimento di Scienze economiche e aziendali
Psichiatria forense e criminologia clinica
2 Master di I livello:
Area critica ed emergenza sanitaria per infermieri, in collaborazione con l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS), con l'Azienda Ospedaliera Universitaria, con il Consorzio per la Promozione degli Studi Universitari nella Sardegna centrale e con l'Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza Sanitaria
Strumentisti di sala operatoria e perfusionisti

Per l'anno accademico 2020/2021, si prevede di attivare i seguenti corsi di studio: CdL magistrale a ciclo unico, CdL magistrali, CdL triennali:
CdL magistrale (CdLM) a ciclo unico:
Medicina e Chirurgia (classe LM-41) n. 120 posti riservati a cittadini comunitari e non comunitari ai sensi dell'art. 26 L.189/2002; e n. 4 posti riservati a cittadini non comunitari residenti all'estero (di cui n. 1 riservato a cittadini cinesi), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 744 studenti nell'arco dei 6 anni del corso di studi (compresi gli studenti stranieri);
Odontoiatria e Protesi dentaria (classe LM-46) n. 23 posti riservati a cittadini comunitari e non comunitari ai sensi dell'art. 26 L.189/2002 e n. 2 posti riservati a cittadini non comunitari residenti all'estero (di cui n. 1 riservato a cittadini cinesi) al 1° anno per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 150 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:
Infermieristica n.149 posti (di cui 4 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 447 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);
Ostetricia n. 17 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 51 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);



Professioni sanitarie della riabilitazione (classe L/SNT2):
Fisioterapia n. 32 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 96 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);
Professioni sanitarie tecniche (classe L/SNT3)
Tecniche di laboratorio biomedico n.30 posti (di cui 2 per stranieri) al 1° anno (anni attivi: I°, II°, III°), per un totale, con le variabili numeriche annuali, di n. 90 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studio (compresi gli studenti stranieri);
Per complessivi 228 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 684 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi.
Altri corsi di laurea triennali per complessivi n. 475 posti al 1° anno (di cui n. 6 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 1425 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi
Biotechnologie (classe L-2) n. 75 posti (di cui 3 per stranieri) al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)
Scienze Biologiche (classe L-13) n. 150 posti (di cui 3 stranieri) al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)
Scienze e Tecniche Psicologiche dei Processi Cognitivi (classe L-24) n. 250 posti al 1° anno (anni attivi I°, II°, III°)
Scienze Motorie, Sportive e Benessere dell'uomo (classe L-22) n.80 posti al 1° anno (anni attivi I°)
Altri corsi di laurea magistrali per complessivi n. 228 posti al 1° anno (di cui n. 10 stranieri) per un totale, con le variabili numeriche annuali, di circa n. 684 studenti nell'arco dei 3 anni del corso di studi
Scienze dell'alimentazione, salute e benessere dell'uomo (classe LM-61) Previste 50 immatricolazioni al 1° anno (anni attivi I°, II°);
Biologia Sperimentale Applicata (classe LM-6) Previste 30 immatricolazioni al 1° anno (anni attivi I°, II°);
n. 350 specializzandi iscritti alle diverse scuole di specializzazione;
n. 22 Scuole di Specializzazione di Area sanitaria (medica, chirurgica, servizi clinici) con sede amministrativa a Sassari e n. 9 collegate all'Ateneo di Cagliari
Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 2 Scuole di Dottorato:
Scienze Biomediche – Biomedical Sciences
Scienze della vita e biotechnologie – Life sciences and biotechnologies
Nei Dipartimenti di area medica sono attivati n. 4 Master di II livello:
Medicina Estetica Avanzata
Neuromodulazione auricolare – Auricoloterapia
International Master in Medical Biotechnology, realizzato in collaborazione con la Huè University of Medicine and Pharmacy, (Vietnam)
Direzione di Strutture Sanitarie-MaDiSS organizzato in collaborazione con il Dipartimento di Scienze economiche e aziendali
Psichiatria forense e criminologia clinica
2 Master di I livello:
Area critica ed emergenza sanitaria per infermieri, in collaborazione con l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS), con l'Azienda Ospedaliera Universitaria, con il Consorzio per la Promozione degli Studi Universitari nella Sardegna centrale e con l'Azienda Regionale per l'Emergenza Urgenza Sanitaria



Strumentisti di sala operatoria e perfusionisti

I numeri relativi ai CdL magistrali a ciclo unico 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.

Esistono ragionevoli possibilità che il numero programmato per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia possa subire un significativo aumento, il 20%, in relazione all'aumentato fabbisogno nazionale. Nello stesso modo si sta valutando a livello nazionale di aumentare il numero di borse per le scuole di specializzazione nelle diverse sedi per adeguare il potenziale formativo delle Facoltà di Medicina al numero dei laureati e alle esigenze territoriali di medici specialistici per le singole discipline

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

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

CODICE	DESCR	Bilancio di previsione 2019	Bilancio di previsione 2018	VARIAZIONE T e T-1	Bilancio di previsione 2020	Bilancio di previsione 2021
	A) Valore della produzione					
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	137.544	130.054	7.490	137.510	137.510
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	109.443	111.271	-1.827	109.443	109.443
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	109.443	111.271	-1.827	109.443	109.443
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	28.100	18.783	9.317	28.067	28.067
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	28.100	18.783	9.317	28.067	28.067
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	122	161	-39	122	122
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	27.979	18.623	9.356	27.945	27.945
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	161.276	160.048	1.228	161.276	161.276
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	158.781	158.230	551	158.781	158.781
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	156.675	155.735	940	156.675	156.675
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	100.776	100.776	-	100.776	100.776
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	23.661	23.661	-	23.661	23.661
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	30.982	30.982	-	30.982	30.982
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.255	315	940	1.255	1.255
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	-	389	-389	-	-
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	2.106	2.106	-	2.106	2.106
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	1.555	1.555	-	1.555	1.555
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	162	162	-	162	162
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	354	354	-	354	354
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	34	34	-	34	34
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	705	112	593	705	705
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	1.791	1.707	84	1.791	1.791
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	58	46	12	58	58
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.705	1.615	90	1.705	1.705
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	-	29	-29	-	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	28	16	11	28	28

3.1.2 Le Risorse Umane

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.

Con Delibera n. 985 del 19/12/2018 avente ad oggetto: "Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) 2019- 2021 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari, è stato predisposto, in ossequio alle indicazioni operative impartite con DGR n. 46/14 del 18.09.2018 e tenendo conto di quanto già disposto nella delibera n° 797 del 10/10/2018, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale per gli anni 2019-2021, redatto nel rispetto dei vincoli finanziari nazionali e regionali in materia di personale le cui risultanze economiche sono rappresentate come sotto:

Descrizione	2019	2020	2021
<i>Personale dipendente a tempo indeterminato</i>	<i>125.559</i>	<i>125.525</i>	<i>125.525</i>
<i>Personale dipendente a tempo determinato</i>	<i>8.882</i>	<i>8.882</i>	<i>8.882</i>
<i>Personale univertitario</i>	<i>4.800</i>	<i>4.800</i>	<i>4.800</i>
Totale Costo del personale	139.241	139.208	139.208

Il numero complessivo delle unità di personale, secondo una rilevazione effettuata dal Servizio Risorse Umane al 31/12/18 è rappresentato nella seguente tabella riepilogativa:

RUOLO	Dati al 31/12/2018								
	II	ID	COMANDO	UNISS	INTERINALI	ART.15 SEPTIES	Totale	Comandi - Asp. Temp. - Aspettative OUT	Tot Personale effettivo
DIRIGENZA - RUOLO AMMINISTRATIVO	2	2	1			1	6		6
COMPARTO - RUOLO AMMINISTRATIVO	134	58	1	21	1		215	5	210
DIRIGENZA - RUOLO PROFESSIONALE	1	2					3		3
COMPARTO - RUOLO PROFESSIONALE		3					3		3
COMPARTO - RUOLO SANITARIO	1126	267	1	14	2		1410	1	1409
DIRIGENZA - RUOLO SANITARIO MEDICO	478	89	4	68			639	14	625
DIRIGENZA - RUOLO SANIT. NON MEDICO	37	11	1	8			57		57
COMPARTO - RUOLO TECNICO	280	51		11	25		367		367
DIRIGENZA - RUOLO TECNICO	3						3		3
Contratto lib.prof, CO.CO.CO. , M.C. Suore							12		12
TOTALI	2061	483	8	122	28	1	2715	20	2695

Fonte: U.O.C. Risorse Umane AOU SS

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

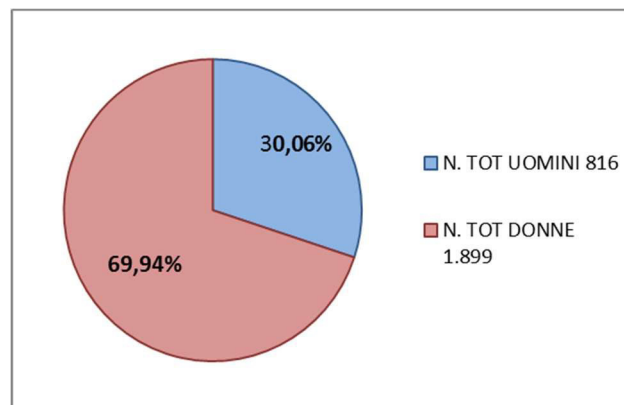
risultanza di tale obiettivo, nel corso dell'anno 2017, con Delibera n. 354 del 22/06/2017, si è costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità (CUG), la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ai sensi dell'art. 21 Legge n. 186 del 2010.

Il CUG in ottemperanza alla normativa vigente, nella prima seduta di insediamento ha provveduto alla redazione, discussione e accettazione del Regolamento, a sua volta approvato e adottato dalla Direzione Strategica dell'AOU con Deliberazione n. 447 del 04 agosto 2017.

In osservanza alle Linee guida suddette il CUG, nella seduta del 27 settembre 2017, ha provveduto alla redazione, discussione ed accettazione di un PAP triennale 2017-2019 per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne.

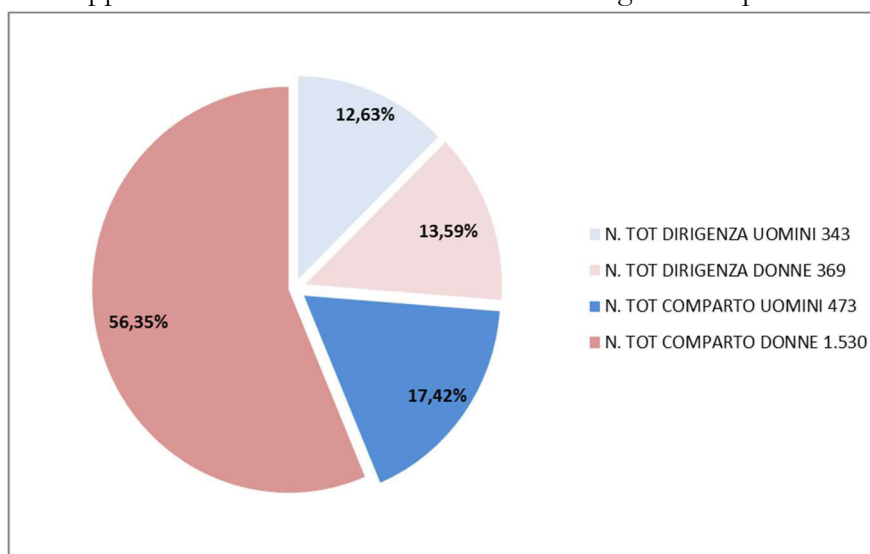
Il PAP è stato approvato ed adottato dalla Direzione Strategica con Deliberazione n. 693 del 13.12.2017. Il CUG ha provveduto ad inviare alla Direzione Strategica in data 16 marzo 2018 la relazione annuale in merito all'attività svolta e alla composizione del personale.

I grafici seguenti rappresentano le proporzioni di genere della tabella riepilogativa sopra riportata.



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 Il Bilancio di previsione

Con Delibera del Direttore Generale n. 998 del 19.12.18, è stato adottato il Bilancio Preventivo Economico anni 2019/2020/2021.

Con la stessa è stata modificata la prima delibera di adozione del Bilancio Preventivo Economico per gli stessi anni adottato con Delibera n. 888 del 15/11/2018 mediante il recepimento delle indicazioni contenute nelle seguenti note:

- nota Ras prot. n. 27885 del 27/11/2018 avente ad oggetto: controllo ex art. 26-bis della L.R. n.10/2006 del Bilancio economico preventivo annuale e pluriennale 2019-2021 adottati dall'AOU di Sassari con la deliberazione del Direttore Generale n. 888 del 15/11/2018 con la quale la RAS invita questa azienda a voler procedere con ogni consentita urgenza alla riformulazione del bilancio previsionale 2019/2021 in linea con la normativa vigente, garantendo l'equilibrio di bilancio;
- nota Ras prot. n. 27938 del 27/11/2018 avente ad oggetto: controllo ex art. 26-bis della L.R. n.10/2006 – Programma Annuale e Triennale 2019-2021. AOUSS;
- nota Ras nr. 29121 dell'11/12/2018 avente ad oggetto: Rettifica dei Bilanci di previsione 2019-21 con la quale venivano rideterminate le risorse per la copertura dello squilibrio dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- nota Ras nr. 29445 del 14/12/2018 avente ad oggetto: Bilancio economico preventivo annuale e pluriennale 2019-2021. Allegato Piano triennale del fabbisogno di personale.

La stessa delibera ha inoltre ridefinito il Bilancio di programmazione secondo le indicazioni ricevute nella riunione presso l'Assessorato con la Direzione Generale dell'Assessorato in data 06/12/2018, alla luce delle esigenze espresse nella sopra richiamata nota prot. n. 27885 del 27/11/2018.

La delibera RAS n. 58/16 del 27 dicembre 2017 avente ad oggetto: "Direttive di programmazione per le aziende sanitarie, ai sensi degli artt. 13 e 27 della legge regionale 28 luglio 2006 n. 010 - Abrogazione della delibera G.R. n. 50/19 del 11 dicembre 2007", ha approvato le nuove direttive di programmazione per le aziende sanitarie, disponendo che "il Programma Sanitario Triennale del servizio sanitario regionale, deve essere espressione della compartecipazione di tutte le aziende del sistema sanitario regionale e che l'ATS si coordina con le aziende ospedaliere e ospedaliere universitarie al fine di acquisire gli elementi utili per la predisposizione dei documenti di programmazione nei tempi previsti. Ciò premesso, a seguito di richiesta formale da parte di ATS, la Direzione Sanitaria aziendale, ha provveduto a trasmettere via mail all'ATS un documento contenente le riflessioni da condividere per la programmazione sanitaria ATS -AOU SS. Tale documento è stato rappresentato nell'Allegato 5 del documento Bilancio Preventivo Economico anni 2019/2020/2021.

Nella determinazione del valore del costo del personale si è inoltre recepito quanto disposto nella Delibera n. 985 del 19/12/2018 avente ad oggetto: "Piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) 2019-2021 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari".

3.2.2 Il Conto Economico preventivo 2019/2020/2021

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 2019/2021:

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO TRIENNALE	Bilancio di previsione 2019	Bilancio di previsione 2020	Bilancio di previsione 2021
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	310.041	311.706	312.204
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	300.546	302.211	302.709
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	9.495	9.495	9.495
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-340	-340	-340
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	9.155	9.155	9.155
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	9.155	9.155	9.155
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	0	0

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 universitario¹.

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:

¹ 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**:

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"*);
- L. R. n. 10/2006(*"Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5"*);
- 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."*);
- 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 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 2 febbraio 2016, n. 6/15- *Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna;*
- 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"*);
- 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)"*);
- 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 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;*
- 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."*);
- 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);*

- Il protocollo d'intesa sottoscritto in data 11 agosto 2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli studi di Cagliari e Sassari e deliberazione del Direttore Generale dell'AOU di Sassari n. 522 del 14 settembre 2017 avente ad oggetto: *“Preso d'Atto del Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 11.08.2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari”*;
- DGR n. 58/16 del 27.12.2017 avente ad oggetto: *“Direttive di programmazione per le Aziende Sanitarie, ai sensi degli artt. 13 e 27 della legge regionale 28 luglio 2006 n.10 – Abrogazione delle Delib. G.R. n. 50/19 dell'11.12.2017;*
- DGR n. 23/6 DEL 8.05.2018 avente ad oggetto: *“Deliberazioni della Giunta regionale n. 63/24 del 15.12.2015 e n. 39/4 del 9.8.2017 concernenti “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 legge regionale 9 marzo 2015, n. 5”. Aggiornamento;*
- DGR n. 34/12 DEL 3.07.2018 avente ad oggetto: *“Adeguamento degli obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali, Anno 2018 e dell'allegato A della Delib.G.R. n. 23/6 del 8 maggio 2018 concernente "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 legge regionale 9 marzo 2015, n. 5”;*
- DGR 34/12 DEL 3.07.2018 avente ad oggetto: *“Adeguamento degli obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali, Anno 2018 e dell'allegato A della Delib.G.R. n. 23/6 del 8 maggio 2018 concernente "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 legge regionale 9 marzo 2015, n. 5”;*
- DGR n. 34/13 DEL 3.07.2018 avente ad oggetto: *“Adempimenti di cui all'allegato A della deliberazione della Giunta regionale n. 23/6 del 8.5.2018 concernente “Deliberazioni della Giunta regionale n. 63/24 del 15.12.2015 e n. 39/4 del 9.8.2017 concernenti “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 legge regionale 9 marzo 2015, n. 5”. Aggiornamento” - Area Tematica 2: Attuazione del Decreto Legislativo n. 118/2011 e certificabilità dei bilanci del SSR”;*
- DGR n. 54/22 DEL 6.11.2018 avente ad oggetto: *“Criteri per il riparto delle risorse destinate al finanziamento indistinto del Servizio Sanitario Regionale tra le Aziende Sanitarie, anni 2018-2019-2020. Approvazione preliminare”;*
- DGR n. 59/1 DEL 4.12.2018 avente ad oggetto: *“Assistenza ospedaliera. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione tendenziale dei posti letto tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-ovest e Sud-est. Approvazione definitiva”.*
- DGR n. 61/5 DEL 18.12.2018 avente ad oggetto: *“Direzione generale della Centrale Regionale di Committenza. Pianificazione operativa 2019-2021”.*

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 si caratterizza dalla presenza di due poli metropolitani (uno in area nord ed uno 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 320.000 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, acuite da difficoltà in termini di viabilità.

L’ambito territoriale di riferimento, che coinvolge sia l’AOU di Sassari che la ATS Sardegna ASSL Sassari, riguarda la parte Nord Ovest (Sassari) con una superficie complessiva di circa 4.286 Km² e una popolazione complessiva di 333.116 (residenti al 01 gennaio 2017) di cui 162.846 maschi e 170.270 femmine.

Come detto, l’ambito territoriale di riferimento della AOU risulta più ampio per diverse tipologie di attività.

Distribuzione PL Sassari *			
ASL di residenza	PL	Popolazione 2016	PL X 1000 ab.
Sassari	1.307	333.116	3.92

Fonte: GeoDemo Istat 01.01.2017

Tasso di ospedalizzazione Sardegna 2014 per territorio ASSL Sassari *							
ASL di residenza	N DO	N Diurno	Totale	Tasso H DO	Tasso H Diurno	Tasso H Totale	% diurno
Sassari	41.342	11.762	53.104	123	35	158	22

* Fonte: “Ridefinizione della rete ospedaliera Regione Autonoma della Sardegna” approvato con Delibera Consiglio Regionale del 25/10/2017

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 un’età della popolazione residente in continuo aumento, grazie al miglioramento delle condizioni di salute, a causa dell’abbassamento del tasso di natalità e del progressivo spopolamento.

I dati rilevati evidenziano una diminuzione delle classi più giovani (0-14 anni e 15-39) e un aumento delle classi più adulte a partire dalla classe 40-46 anni. I residenti in età compresa tra i 15 e i 39 anni corrispondono al 26,8% della popolazione regionale.

La percentuale di popolazione over 65 è del 22,6%, mentre la popolazione over 75 ha raggiunto l’11%; anche i “grandi vecchi”, ovvero gli ultra 85enni, incrementano il loro peso percentuale sul totale della popolazione residente con una percentuale del 3,2% nell’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 essere pari a 195,5 – valore superiore a quello nazionale pari a 165,3.

Allo stesso modo, anche l’indice di dipendenza strutturale, dato dal rapporto tra la popolazione inattiva su quella in età lavorativa, presenta un valore pari al 52,1%, inferiore a quello nazionale pari al 55,8%.

L’aumento della popolazione residente 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.



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:

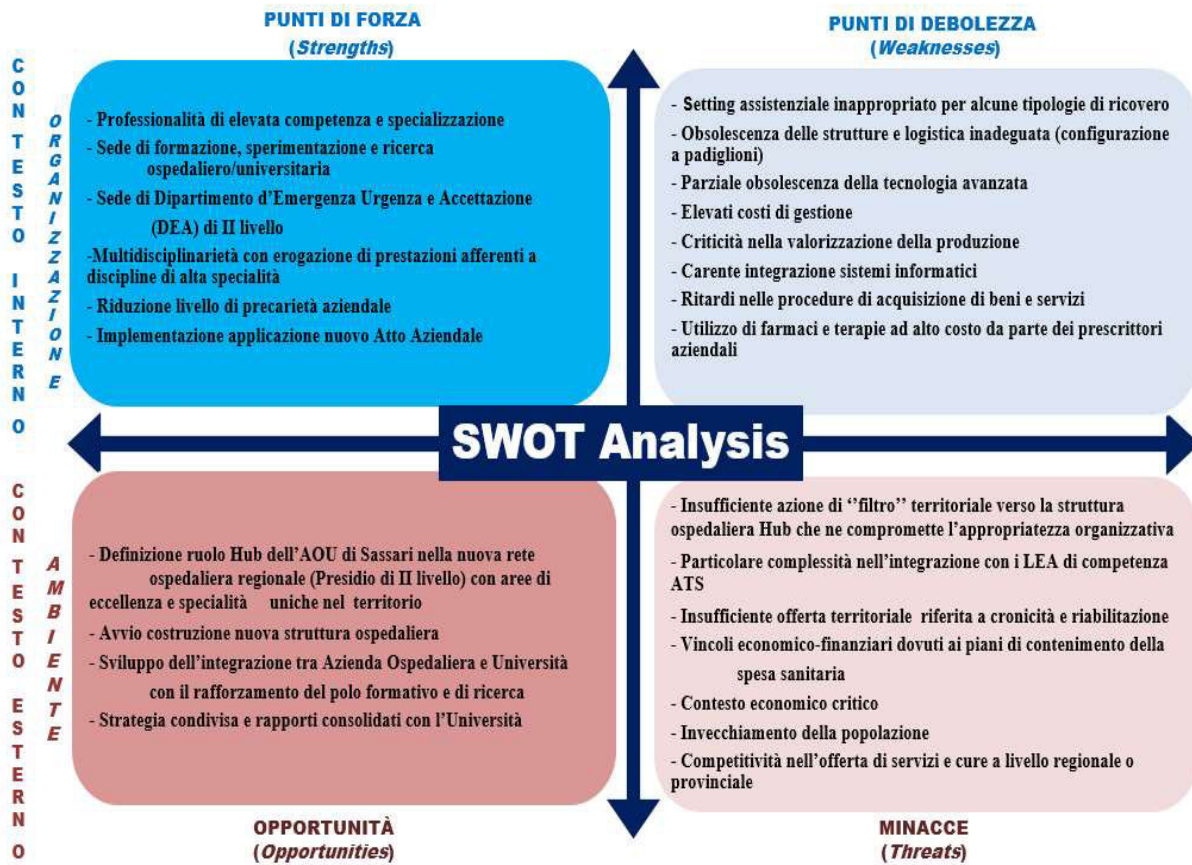
- a) trasparenza interna ed esterna, nel rispetto delle normative a tutela delle informazioni e dei dati, per una migliore comprensione delle scelte aziendali da parte degli interlocutori interni ed esterni;
- b) organizzazione e formalizzazione dei processi di analisi, valutazione, decisione e monitoraggio;
- 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, 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 ed organizzativa, 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 dall'utente.

- **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 capitolati, 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 professionale del personale attraverso la condivisione dei valori, delle strategie e degli obiettivi aziendali mediante la promozione di attività formative, la valorizzazione delle capacità individuali.

- **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 della 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 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 unitamente al ruolo dell'Organo di Indirizzo, si definiscono le scelte di integrazione dell'attività assistenziale con quella di didattica e ricerca anche 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 strutturale ed edificazione del padiglione materno infantile oltreché gli interventi di adeguamento funzionale ed impiantistico di adeguamento alla vigente normativa di sicurezza e antincendio.

- **VISION 9: Umanizzazione delle cure**

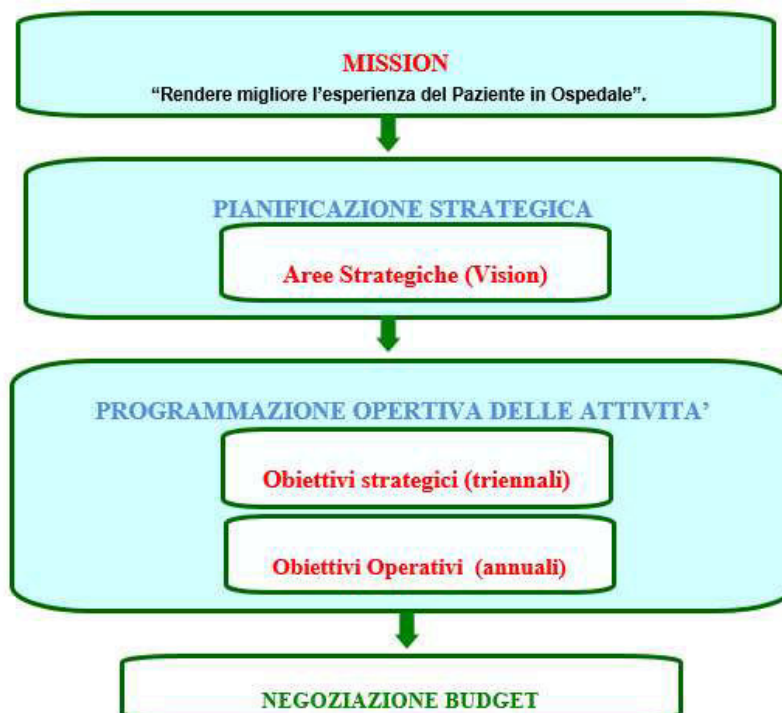
Quest'area strategica individua le azioni volte al coinvolgimento attivo dell'utente nell'erogazione delle prestazioni aziendali e nella loro valutazione, nonché all'interazione, con modalità regolamentate e trasparenti con le organizzazioni che, su base volontaria, rappresentano e supportano il paziente.

Inoltre, vengono definite 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.

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 dagli *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 di 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>				
VISIONI	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI		
		2019	2020	2021
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	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.	Sviluppare e implementare i percorsi di cura e di presa in carico individuati in precedenza e adottare sistemi di verifica e monitoraggio.	Sviluppare e implementare i percorsi di cura e di presa in carico individuati in precedenza, con adozione di sistemi di verifica e monitoraggio.
	3 - Sviluppare un sistema strutturato di rilevazione e analisi dei dati	Definire un modello strutturato di rilevazione ed analisi dei dati	Adottare 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.	Monitorare l'adesione agli obiettivi prescrittivi	Monitorare l'adesione agli obiettivi prescrittivi
Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	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 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	Completare ed implementare i percorsi organizzativi adottati.	Monitorare i percorsi organizzativi adottati.	Monitorare i percorsi organizzativi adottati.
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 efficiente 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	Adottare 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 INNOVAZIONE IN AZIENDA	1 - Definire i piani operativi 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 dei percorsi assistenziali (es. soluzioni informatiche per la gestione del percorso chirurgico/ciclo operatorio). Implementare nuovi strumenti informatici a supporto della direzione strategica nelle fasi di programmazione e monitoraggio delle prestazioni sanitarie e non	Monitorare il grado di implementazione e utilizzo dei nuovi strumenti informatici a supporto delle unità operative e dei percorsi assistenziali. Monitorare il grado di implementazione e utilizzo dei nuovi strumenti informatici a supporto della direzione strategica nelle fasi di programmazione e monitoraggio delle prestazioni sanitarie e non	Monitorare il grado di implementazione e utilizzo dei nuovi strumenti informatici a supporto delle unità operative e dei percorsi assistenziali. Monitorare il grado di implementazione e utilizzo dei nuovi strumenti informatici a supporto 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)	Adottare progetti sperimentali di telemedicina (televisita, teleconsulto, telecooperazione sanitaria)	Implementare e monitorare i progetti sperimentali di telemedicina (televisita, teleconsulto, telecooperazione sanitaria)
	4 - Migliorare la qualità dei Flussi informativi	Favorire la corretta nonché puntuale acquisizione e trasmissione dei dati sanitari 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
Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	1 - Adottare i regolamenti aziendali (es. contabilità analitica, attuazione del percorso PAC, completa attuazione e aggiornamento 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 la 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 accreditamento istituzionale.	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.
	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 implementare, adottare e monitorare i percorsi individuati per la sicurezza dei pazienti. Implementare strumenti informatici a supporto della qualità e sicurezza delle cure.	Implementare, adottare e monitorare i percorsi individuati per la sicurezza dei pazienti. Implementare strumenti informatici a supporto della qualità e sicurezza delle cure.	Implementare, adottare e monitorare i percorsi individuati per la sicurezza dei pazienti. Implementare strumenti informatici a supporto della qualità e sicurezza delle cure.

Vision 6 - INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO	1 - Definire formalmente le aree di interesse e di attività assistenziali aziendali in riferimento a quelle di competenza dell'ATS, nell'ottica di una migliore 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, piattaforme informatiche condivise)	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 dell'organizzazione assistenziale aziendale	Sviluppare, implementare l'attività assistenziale integrata. Identificare attività di ricerca funzionale e avanzata applicabili al contesto assistenziale con diffusione di obiettivi, metodologia e risultati anche tramite il sito web aziendale.	Sviluppare, implementare l'attività assistenziale integrata. Identificare attività di ricerca funzionale e avanzata applicabili al contesto assistenziale con diffusione di obiettivi, metodologia e risultati anche tramite il sito web aziendale.	Sviluppare, implementare l'attività assistenziale integrata. Identificare attività di ricerca funzionale e avanzata applicabili al contesto assistenziale con diffusione di obiettivi, metodologia e risultati anche tramite il sito web aziendale.
	3 - Sviluppare l'attività integrata di formazione, didattica e ricerca con l'Università	Coinvolgere il personale "ospedaliero" nell'attività di ricerca e didattica integrata con l'Università, promuovendone la partecipazione nella produzione scientifica e in attività formative quali tutoraggi, tirocini, master, lezioni in orario di lavoro, ECM 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, lezioni in orario di lavoro, ECM 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, lezioni in orario di lavoro, ECM ecc
Vision 8 - REALIZZAZIONE	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

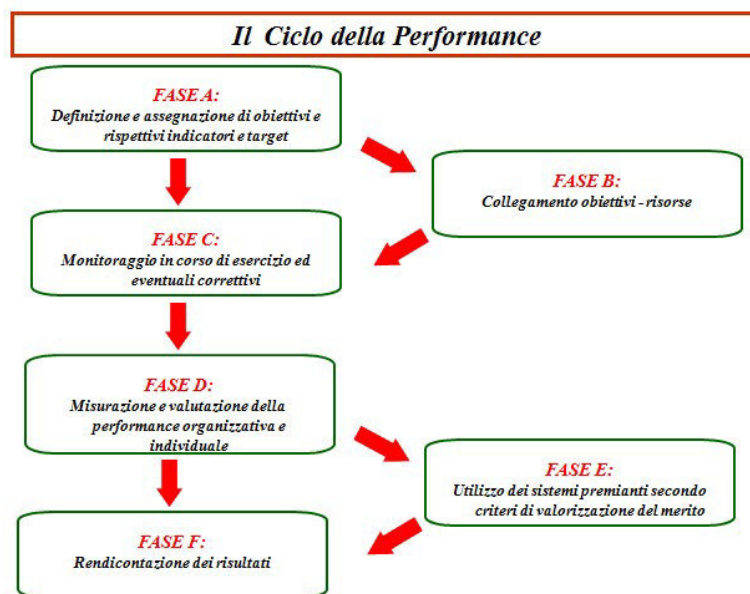
	2 - Realizzare gli interventi di adeguamento funzionale ed impiantistico richiesti dalla vigente normativa in materia di sicurezza, in particolare, antincendio	Realizzare, secondo un criterio di priorità, gli interventi relativi all'accreditamento istituzionale delle strutture aziendali e, in particolare, quelli di adeguamento per la sicurezza, specialmente riguardo alla normativa antincendio	Realizzare, secondo un criterio di priorità, gli interventi relativi all'accreditamento istituzionale delle strutture aziendali e, in particolare, quelli di adeguamento per la sicurezza, specialmente riguardo alla normativa antincendio	Realizzare, secondo un criterio di priorità, gli interventi relativi all'accreditamento istituzionale delle strutture aziendali e, in particolare, quelli di adeguamento per la sicurezza, specialmente riguardo alla normativa antincendio
Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	1 - Regolamentare le attività di volontariato presso le Unità Operative dell'AOU di Sassari	Predisposizione regolamento aziendale per la disciplina delle attività di volontariato. Definizione convenzioni con associazioni di utenti/cittadini.	Monitoraggio ed eventuale revisione regolamento. Definizione convenzioni con associazioni di utenti/cittadini.	Monitoraggio ed eventuale revisione regolamento. Definizione convenzioni con associazioni di utenti/cittadini.
	2 - Coinvolgere le associazioni e i pazienti nella valutazione/miglioramento delle prestazioni assistenziali	Periodica somministrazione di questionari di customer satisfaction e relativa diffusione dei risultati; acquisizione proposte ed incentivazione iniziative degli utenti volte al miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure. Definizione standard di qualità dei servizi con relativi indicatori. Aggiornamento Carta dei Servizi.	Periodica somministrazione di questionari di customer satisfaction e relativa diffusione dei risultati; acquisizione proposte ed incentivazione iniziative degli utenti volte al miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure. Definizione standard di qualità dei servizi con relativi indicatori. Aggiornamento Carta dei Servizi.	Periodica somministrazione di questionari di customer satisfaction e relativa diffusione dei risultati; acquisizione proposte ed incentivazione iniziative degli utenti volte al miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure. Definizione standard di qualità dei servizi con relativi indicatori. Aggiornamento Carta dei Servizi.
	3 - Aumentare e migliorare le possibilità e la qualità della permanenza dei familiari dei pazienti nelle UUOO aziendali	Estendere orari di visita e servizi a disposizione dei familiari dei pazienti.	Estendere orari di visita e servizi per i familiari dei pazienti	Estendere orari di visita e servizi per i familiari dei pazienti
	4 - Migliorare i processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	Adottare e implementare linee guida e/o protocolli per il trattamento del dolore nelle Unità Operative.	Implementare, aggiornare, monitorare l'adozione di linee guida e/o protocolli per il trattamento del dolore nelle Unità Operative.	Implementare, aggiornare, monitorare l'adozione di linee guida e/o protocolli per il trattamento del dolore nelle Unità Operative.
	5- Curare la comunicazione clinica e l'empowerment individuale	Implementare e monitorare la corretta formulazione del consenso informato.	Implementare e monitorare la corretta formulazione del consenso informato.	Implementare e monitorare la corretta formulazione del consenso informato.

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):

- 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;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- 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 così come indicato nel Regolamento di Misurazione e Valutazione della Performance adottato con Delibera nr. 282 del 11.04.2018, 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 <i>Performance</i>	Entro 31 gennaio (anno di riferimento)	Piano <i>performance</i>	Direzione Aziendale	<p style="text-align: center;">OIV</p> <p style="text-align: center;"><i>L'OIV interviene come garante del sistema nel suo complesso</i></p>
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	
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 2018 il RPC ha provveduto con all'aggiornamento dello stesso per il triennio 2019/2021 delibera n. 39 del 29 gennaio 2019.

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 nelle apposite sezioni di "Amministrazione Trasparente" dei seguenti documenti:

- Piano delle Performance,
- Sistema di Misurazione e Valutazione,
- Relazione sulla Performance
- Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

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 anche nel presente Piano delle Performance mediante l'inclusione nella Tavola degli indicatori aziendale (all. 1), 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, tra gli obiettivi del RPC dovranno essere contemplati i 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.
- promozione di attività formative in tema di "Anticorruzione e Trasparenza" rivolte al Personale Aziendale.

Si da inoltre atto che, al fine di rafforzare le attività della prevenzione della corruzione, sono state messe in atto nel corso dell'anno 2018 le seguenti misure:

- 1) è stata adottata la Delibera n. 755 DEL 03/10/2018 avente ad oggetto "Approvazione Regolamento sull'attività e funzionamento dell'Organo di Verifica A.L.P.I. dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari";
- 2) è stato espletato un avviso interno per la candidatura all'attività di docenza corredata da proposta formativa per il corso formazione "Trasparenza e da Anticorruzione", a seguito del quale in data 11/12/2018 veniva



individuato dalla commissione esaminatrice un docente che a far data dal mese di febbraio p.v. espletterà la formazione obbligatoria in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

E' evidente che anche saranno previsti appositi obiettivi operativi in merito agli adempimenti connessi alle sopra citate misure.

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 e 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 2_ Tavola Indicatori per Dipartimento

Allegato 1 - Piano Performance anni 2019/2020/2021

ID	Vision	Obiettivo	COD	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	valore minimo accettabile	TARGET
1	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ottimizzazione degenza media ricoveri ordinari - ICP	ICP	Indice comparativo di performance	Degenza media standardizzata per case-mix	Degenza media dello standard di riferimento (nazionale)	1,18	<1,10
2	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incrementare la complessità media della casistica trattata-ICM	ICM	Indice di case-mix	Peso medio dei ricoveri ordinari	Peso medio dei ricoveri ordinari nella casistica standard (regionale)	Riduzione del 5% valore 2018	Aumento dello 0,5% valore 2018
3	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Aumentare il tasso di occupazione dei posti letto	IN_03	Tasso di occupazione dei posti letto	Numero giornate degenza in DO	Numero posti letto *365	qa	0,9
4	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ridurre l'intervallo di turn-over	IN_04	Intervallo di Turn Over (gg intervallo tra ricoveri) gg	PL ord *gg apertura annui- gg deg ordinaria	Numero dimessi ordinari	% decremento minimo come da Schede di Budget	<= 2018
5	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ridurre i ricoveri in regime ordinario ad alto rischio di inapproprietezza	I RIC INAPPR	Ricoveri in regime ordinario per DRG ad alto rischio di inapproprietezza all B patto salute	N° ricoveri in regime ordinario per DRG ad alto rischio di inapproprietezza all B patto salute	N° totale ricoveri ordinari	% decremento minimo come da Schede di Budget	<= 30%
6	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ridurre RO medici da reparti chirurgici	IN_11	% di dimessi ord da reparti chirurgici con drg medico	N° dimessi ord da rep chirurgici con DRG medico	N° dimessi ORD	% decremento minimo come da Schede di Budget	<= 20%
7	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incrementare la % ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio inapproprietezza	I INAP C	% ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio inapproprietezza	N° drg All B chirurgici in DH	N° drg All B chirurgici	% incremento minimo come da Schede di Budget	>=87%
8	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incrementare la % RO chirurgici sul totale dei ricoveri	ICHIRT	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri	N° di ricoveri chirurgici ord	N° di ricoveri totali ord	% incremento minimo come da Schede di Budget	>=39%
9	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ridurre la degenza media pre-operatoria	I_DEGPRESO	Degenza media pre-operatoria	N° giornate degenza precedenti all'intervento chirurgico	N° dimessi sottoposti ad intervento chirurgico	2	<1,4
10	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	4_AOU	% di utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati		Numero di interventi programmati	90% pz	1
11	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Garantire l'efficiamento delle prestazioni specialistiche attraverso il miglioramento degli indicatori del PNE	IN_18	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
12	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Elaborazione PDTA	TE_01	% PDTA elaborati	Numero di PDTA elaborati	Numero dei PDTA richiesti	0,8	1
13	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Riduzione/mantenimento tempi attesa ECO RM TC per ricoverati rispetto al dato anno precedente	TE_02	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	<= 1	<= 2018
14	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza e aborti spontanei	14_DG	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. >=70%; 2. >=89%	1. 100%
15	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Monitoraggio segnalazioni URP	TE_12	Rendicontazione trimestrale segnalazioni URP	Nr. Rendicontazioni prodotte	4		1
16	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Adempimenti derivanti dalle richieste dello SPRESAL (Rispetto della tempistica nella risposta)	TE_15	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti		Numero di richieste pervenute dallo SPRESAL	1	1
17	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Sorveglianza e monitoraggio delle infezioni ospedaliere	27_AOU	Rendicontazione trimestrale casistiche infezioni ospedaliere	Nr Rendicontazioni prodotte	4		1
18	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	1_AOU	% SDO chiuse entro il 25 del mese successivo	N° SDO chiuse entro il 25 del mese n+1	N° dimessi al mese n	0,9	1
19	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Prime visite ambulatoriali a CUP	3_AOU	% Prime visite ambulatoriali inserite nel CUP	Numero di prime visite ambulatoriali inserite nel CUP	Totale prime visite ambulatoriali	>=70%	>=70%

Allegato 1 - Piano Performance anni 2019/2020/2021

ID	Vision	Obiettivo	COD	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	valore minimo accettabile	TARGET
20	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Compilazione modulo consulenze GALILEO	2_AOU	Tasso utilizzo modulo consulenze GALILEO	Numero di richieste inserite nel modulo GALILEO	Numero di richieste complessive	0,9	1
21	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	5_AOU	Tasso utilizzo modulo soweb	Nr. Atti operatori con soweb	Numero di atti operatori complessivi	95%	100%
22	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Scarico a paziente farmaci alto costo e approvati in CTA	TA_06	% 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	100%	1
23	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Adesione progetto dell'Oms "Save Lives Clean your Hands"	DG_2018_8	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	almeno 2 monitoraggi per PO con N. osservazioni >=500 in ciascuna settimana indice	1
24	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Audit per eventi gravi/sentinella	RISK1	Percentuale di Audit per eventi gravi/sentinella	Nr. Audit effettuati per eventi sentinella	Numero di eventi gravi/sentinella		1
25	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incremento tasso di richieste infortuni conclusi	TA_09	Tasso di richieste infortuni conclusi	Nr. Infortuni conclusi	Numero di richieste infortuni		0,5
26	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incremento tasso inchieste malattie professionali concluse	TA_10	Tasso inchieste malattie professionali concluse	Nr. Inchieste malattie professionali concluse	Numero inchieste malattie professionali avviate		0,5
27	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Applicazione di strumento del rischio clinico nell'area chirurgica (SISPAC) interventi in elezione	DG_2018_9	Utilizzo % (SISPAC)	N. schede compilate	N. Interventi sala operatoria		1
28	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Attuazione AUDIT PNE richiesti dalla RAS	PN_01	% di Audit effettuati	Nr. Audit effettuati	N° Audit richiesti		1
29	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Compilazione periodica RECODIR	TE_11	Rispetto della compilazione bimestrale RECODIR	Nr. Recodir Effettuati	6		1
30	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Monitoraggio spese legali con modello D.A.	TE_13	Compilazione trimestrale file concordato	Nr. Rendicontazioni prodotte	4		1
31	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Rispetto tempistica concordata per stipulazione convenzioni	TE_14	Stipulazione convenzioni nel rispetto della tempistica concordata	Nr. Convenzioni stipulate in tempo	Nr. Convenzioni stipulate totali		1
32	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Adozione sistema di monitoraggio e controllo della piattaforma gare	TE_18	Predisposizione documentazione/scadenzario della piattaforma gare	N/A	N/A		Adozione sistema entro 31/12/18
33	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Corretta applicazione regolamento su inventari	TE_22	Rispetto procedure e tempistiche secondo regolamento deliberato	N/A	N/A		Corretta applicazione
34	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Progetto FARMAMONITOR	TE_23	Compilazione trimestrale secondo format concordato	Nr. Rendicontazioni prodotte	4		1
35	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Adempimenti connessi alla partecipazione del tavolo gestori	22_AOU	Rispetto della tempistica di compilazione mensile secondo il format concordato	Nr. Richieste evase nei tempi	Nr. Richieste totali		1
36	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Realizzazione dei processi di acquisizione di beni e servizi (rispetto tempistica e la priorità)	EC_01	% di attuazione delle procedure di gestione economico-contabile degli acquisti secondo scadenzario concordato	Numero di procedure attuate	Numero di procedure programmate		0,9
37	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Gestione del tempo medio di pagamento	EC_02	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		1
38	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Decremento dei costi della produzione rispetto all'anno precedente	EC_03	Decremento percentuale dei costi della produzione rispetto all'anno precedente		Costi della produzione anno N-1	Riduzione dato storico come da Budget	Compreso fra -5% e -2%
39	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Ottimizzazione delle risorse umane	TE_05	Approvazione pianta organica e piano triennale delle assunzioni	N/A	N/A		Adozione documenti entro 31/12/18

Allegato 1 - Piano Performance anni 2019/2020/2021

ID	Vision	Obiettivo	COD	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	valore minimo accettabile	TARGET
40	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Ottimizzazione delle risorse umane	TE_06	Espletamento delle procedure concorsuali programmate nell'anno di riferimento	Procedure concorsuali svolte	Procedure concorsuali programmate		1
41	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Ottimizzazione delle risorse umane	TE_07	Programmato popolamento archivio informatico dati del personale: anagrafica, profilatura cartellino e corretta assegnazione al centro di rilevazione	N. Aggiornamenti effettuati	N. Aggiornamenti programmati		1
42	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Avvio, gestione e monitoraggio dei fondi contrattuali	TE_19	Rendicontazione trimestrale utilizzo fondi	Nr. Rendicontazioni prodotte	4		1
43	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (relazione)	TE_25	Invio verbale riunione condivisione obiettivi sottoscritto da U.O.	N/A	N/A		Adozione ed invio documento nei tempi previsti
44	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Adempimenti in materia di formazione secondo normativa vigente	TE_26	Rispetto delle tempistiche concordate sulla realizzazione dei corsi formativi	Corsi formativi attivati (in gg/uomo)	Totale corsi formativi programmati (in gg/uomo)		0,9
45	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione (A,C,F)	TE_04	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. >=95%. 2. <=5%	1. 100% ; 2. <5%
46	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi	TE_08	Grado di informatizzazione delle agende di prenotazione	Numero agende informatizzate	Totale agende		0,9
47	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi - % di errori logico-formali	TE_09	% di errori logico-formali	Numero di SDO con almeno un errore logico formale	Numero complessivo di SDO caricate nel periodo di riferimento		<2017
48	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi - % di errori di codifica	TE_10	% di errori di codifica	Numero di SDO con errori di codifica	Numero complessivo di SDO nel periodo di riferimento		<2017
49	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	Potenziare utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (sistema di sorveglianza Mal prof)	TA_03	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	0,95	1
50	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Aggiornamento DVR generale e DUVRI (pubblicazione sul sito)	SPP2	Aggiornamento DVR generale e DUVRI (pubblicazione sul sito)	N/A	N/A		Adozione documenti nei termini di legge
51	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Sorveglianza nella gestione della sicurezza antincendio (relazione)	TE_17	Relazione trimestrale su stato sicurezza antincendio	Nr. Relazioni Prodotte	4		1
52	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Verifica correttezza File C	TE_21	Riscontro trimestrale errori logico formali su file C	Nr. Riscontri prodotti	4		1
53	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	PC_01	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	Numero di risposte inviate nei tempi richiesti	Numero di richieste pervenute dal Responsabile anticorruzione	1	1
54	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione secondo normativa di legge	14_AOU	Rispetto scadenze adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione secondo normativa di legge	Adempimenti svolti in tempo	Totale adempimenti		1
55	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche realizzate dalla AOU	AR_01	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		>=100%

Allegato 1 - Piano Performance anni 2019/2020/2021

ID	Vision	Obiettivo	COD	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	valore minimo accettabile	TARGET
56	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche realizzate dalla AOU	AR_03	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		>=100%
57	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare la partecipazione degli operatori alle attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche	AR_04	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		>=100%
58	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare la partecipazione degli operatori alle attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche	AR_05	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%
59	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare il contributo delle diverse competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle attività di formazione universitaria	AD_01	Numero di professionisti AOU (non docenti universitari) che prestano attività di tutor (tesi di laurea e di specializzazione; tirocinio clinico) seguono tesisti /specializzanti/tirocinanti	Numero di professionisti AOU (non docenti universitari) 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 2018		>=100%
60	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare il contributo delle diverse competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle attività di formazione universitaria	AD_02	Numero di crediti/ore di didattica universitaria erogati da dipendenti AOU (non docenti universitari) in corsi di laurea, di laurea magistrale e master	Numero di crediti/ore di didattica universitaria erogati da dipendenti AOU (non docenti universitari) in corsi di laurea, di laurea magistrale e master	Numero di crediti/ore di didattica universitaria erogati da dipendenti AOU (non docenti universitari) in corsi di laurea, di laurea magistrale e master 2018		>=100%
61	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'offerta formativa ECM per tutti i professionisti sanitari	AD_03	Crediti ECM erogati/professionisti sanitari	Crediti ECM erogati/professionisti sanitari	Crediti ECM erogati/professionisti sanitari 2017		>=100%
62	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'offerta formativa ECM per tutti i professionisti sanitarie	AD_04	n° Progetti ECM correttamente presentati per "formazione sul campo"	Numero progetti correttamente presentati formazione sul campo	Numero progetti di formazione sul campo ECM presentati	1	2
63	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'offerta formativa ECM per tutti i professionisti sanitari	AD_05	Crediti ECM erogati per "formazione sul campo"/professionisti sanitari	Numero crediti ECM erogati sul campo per Unità Operativa	Numero crediti ECM erogati per Unità Operativa	5%	10%
64	Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	Rispetto delle tempistiche piano esecutivo lavori di ampliamento del complesso ospedaliero universitario	ED_01	Approvazione atti amministrativi secondo scadenza	N/A	N/A		Adozione ed invio documento nei tempi previsti
65	Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	Rispetto tempistiche accreditamento secondo scadenario concordato	ED_02	Rispetto tempistiche accreditamento secondo scadenario concordato	N/A	N/A		Adozione ed invio documento nei tempi previsti
66	Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	Completamento ammodernamento igienico strutturale secondo piano lavori concordato	ED_03	Approvazione atti amministrativi secondo scadenza	N/A	N/A		Adozione ed invio documento nei tempi previsti
67	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Somministrazione questionari customer satisfaction	UM_01	% questionari somministrati/utenti	Numero di questionari somministrati	Numero utenti		0,05
68	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Definire/partecipare a convenzioni con associazioni di utenti/cittadini secondo regolamento aziendale	UM_02	N° convenzioni con associazioni di utenti/cittadini	N° convenzioni con associazioni di utenti/cittadini		> rispetto al dato storico	
69	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Somministrazione questionari customer satisfaction	UM_03	N° questionari somministrati/utenti UUOO-Servizi	Numero di questionari somministrati per UU.OO	Numero utenti dell'unità operativa	50%	80%
70	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Aggiornamento Carta dei Servizi.	UM_04	N° aggiornamenti scheda informativa struttura per Carta dei Servizi	N° aggiornamenti Carta dei Servizi per unità operativa per anno	N/A		1 3

Allegato 1 - Piano Performance anni 2019/2020/2021

ID	Vision	Obiettivo	COD	Indicatore/Indice	NUMERATORE	DENOMINATORE	valore minimo accettabile	TARGET
71	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Definire standard di qualità dei servizi con relativi indicatori	UM_05	N° standard di qualità dei servizi definiti, con relativi indicatori	N° standard di qualità dei servizi definiti, con relativi indicatori	N/A		
72	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Definire standard di qualità dei servizi con relativi indicatori	UM_06	% indicatori di qualità con rispetto degli standard	Nr di indicatori di qualità con rispetto degli standard	Indicatori di qualità presentati	80%	100%
73	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Estendere orari di visita per i familiari dei pazienti.	UM_07	N° ore aggiuntive giornaliera di apertura reparto per visite familiari	N° ore aggiuntive giornaliera di apertura reparto per visite familiari		2 ore al gg	6 ore al gg
74	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Adottare e implementare linee guida e/o protocolli per il trattamento del dolore nelle Unità Operative	UM_08	N° protocolli operativi basati su LG per il trattamento del dolore	N° protocolli operativi basati su LG per il trattamento del dolore	N/A	almeno 1	
75	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Monitorare le procedure sul consenso informato	UM_09	% consensi informati, correttamente formulati, verificati in cart. Clinica	% consensi informati, correttamente formulati, verificati in cart. clinica	n° consensi informati verificati in cart. clinica		100%

ID	Vision	Obiettivo	COD	Indicatore/Indice	STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE	AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	DIPARTIMENTO MEDICO	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DIPARTIMENTO TUTELA FRAGILITA'	DIPARTIMENTO FARMACOE DIAGNOSTICA
1	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ottimizzazione degenza media ricoveri ordinari - ICP	ICP	Indice comparativo di performance				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incrementare la complessità media della casistica trattata-ICM	ICM	Indice di case-mix				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Aumentare il tasso di occupazione dei posti letto	IN_03	Tasso di occupazione dei posti letto				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ridurre l'intervallo di turn-over	IN_04	Intervallo di Turn Over (gg intervallo tra ricoveri) gg				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ridurre i ricoveri in regime ordinario ad alto rischio di inappropriatazza	I RIC INAPPR	alto rischio di inappropriatazza all B patto salute				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ridurre RO medici da reparti chirurgici	IN_11	% di dimessi ord da reparti chirurgici con drg medico				X			X	X	X	X	X	X	X	
7	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incrementare la % ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio inappropriatazza	I INAP C	% ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio inappropriatazza				X			X	X	X	X	X	X	X	
8	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incrementare la % RO chirurgici sul totale dei ricoveri	ICHIRT	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri				X			X	X	X	X	X	X	X	
9	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Ridurre la degenza media pre-operatoria	I_DEGPRESO	Degenza media pre-operatoria				X			X	X	X	X	X	X	X	
10	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	4_AOU	preospedalizzazione per interventi programmati				X			X	X	X	X	X	X	X	
11	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	specialistiche attraverso il miglioramento degli indicatori del PNE	IN_18	mantenimento/miglioramento area TREEMAP				X	X		X	X	X	X	X	X	X	
12	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Elaborazione PDTA	TE_01	% PDTA elaborati		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	RM TC per ricoverati rispetto al dato anno precedente	TE_02	Rapporto tempi medi di attesa per ECO RM TC refertate per pazienti ricoverati														X
14	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza e aborti spontanei	14_DG	i termini 2) % campi compilati													X	
15	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Monitoraggio segnalazioni URP	TE_12	Rendicontazione trimestrale segnalazioni URP	X													
16	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	SPRESAL (Rispetto della tempistica nella risposta)	TE_15	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	X													
17	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Sorveglianza e monitoraggio delle infezioni ospedaliere	27_AOU	Rendicontazione trimestrale casistiche infezioni ospedaliere		X												
18	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	1_AOU	% SDO chiuse entro il 25 del mese successivo	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Prime visite ambulatoriali a CUP	3_AOU	% Prime visite ambulatoriali inserite nel CUP					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Compilazione modulo consulenze GALILEO	2_AOU	Tasso utilizzo modulo consulenze GALILEO					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	5_AOU	Tasso utilizzo modulo soweb					X	X		X	X	X	X	X	X	X
22	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Scarico a paziente farmaci alto costo e approvati in CTA	TA_06	% di scarichi a paziente di farmaci ad alto costo					X	X		X	X	X	X	X	X	X
23	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Adesione progetto dell'Oms "Save Lives Clean your Hands"	DG_2018_8	Adesione progetto dell'Oms "Save Lives Clean your Hands"		X												
24	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Audit per eventi gravi/sentinella	RISK1	Percentuale di Audit per eventi gravi/sentinella		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
25	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incremento tasso di richieste infortuni conclusi	TA_09	Tasso di richieste infortuni conclusi	X													
26	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Incremento tasso inchieste malattie professionali concluse	TA_10	Tasso inchieste malattie professionali concluse	X													
27	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	nell'area chirurgica (SISPAC) interventi in elezione	DG_2018_9	Utilizzo % (SISPAC)					X			X	X	X	X	X	X	

ID	Vision	Obiettivo	COD	Indicatore/Indice	STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE	AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	DIPARTIMENTO MEDICO	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DIPARTIMENTO TUTELA FRAGILITA'	DIPARTIMENTO FARMACOE DIAGNOSTICA
28	Vision 1 - GOVERNO DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	Attuazione AUDIT PNE richiesti dalla RAS	PN_01	% di Audit effettuati	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
29	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Compilazione periodica RECODIR	TE_11	Rispetto della compilazione bimestrale RECODIR	X			X										
30	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Monitoraggio spese legali con modello D.A.	TE_13	Compilazione trimestrale file concordato				X										
31	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Rispetto tempistica concordata per stipulazione convenzioni	TE_14	Stipulazione convenzioni nel rispetto della tempistica concordata				X										
32	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Adozione sistema di monitoraggio e controllo della piattaforma gare	TE_18	documentazione/scadenzario della piattaforma gare				X										
33	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Corretta applicazione regolamento su inventari	TE_22	Rispetto procedure e tempistiche secondo regolamento deliberato				X										X
34	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Progetto FARMAMONITOR	TE_23	Compilazione trimestrale secondo format concordato				X										X
35	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Adempimenti connessi alla partecipazione del tavolo gestori	22_AOU	compilazione mensile secondo il format concordato				X										
36	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	beni e servizi (rispetto tempistica e la priorità)	EC_01	gestione economico-contabile degli acquisti secondo scadenzario				X										
37	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Gestione del tempo medio di pagamento	EC_02	servizi liquidatori entro 30 giorni dalla ricezione				X										
38	Vision 2 - GESTIONE EFFICIENTE DELLE RISORSE	Decremento dei costi della produzione rispetto all'anno precedente	EC_03	Decremento percentuale dei costi della produzione rispetto all'anno precedente					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
39	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Ottimizzazione delle risorse umane	TE_05	Approvazione pianta organica e piano triennale delle assunzioni				X										
40	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Ottimizzazione delle risorse umane	TE_06	concorsi programmati nell'anno di riferimento				X										
41	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Ottimizzazione delle risorse umane	TE_07	informativo dati del personale: anagrafica, profilatura cartellino e				X										
42	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Avvio, gestione e monitoraggio dei fondi contrattuali	TE_19	Rendicontazione trimestrale utilizzo fondi				X										
43	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (relazione)	TE_25	Invio verbale riunione condivisione obiettivi sottoscritto da U.O.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
44	Vision 3 - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	Adempimenti in materia di formazione secondo normativa vigente	TE_26	Rispetto delle tempistiche concordate sulla realizzazione dei corsi formativi	X													
45	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	monitoraggio del valore della produzione (A,C,F)	TE_04	1) % record trasmessi entro i termini 2) % errori	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
46	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi	TE_08	Grado di informatizzazione delle agende di prenotazione				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
47	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi - % di errori logico-formali	TE_09	% di errori logico-formali	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
48	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	Ottimizzazione della qualità dei flussi informativi - % di errori di codifica	TE_10	% di errori di codifica	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
49	Vision 4 - SVILUPPO INNOVAZIONE IN AZIENDA	materia di rischi e danni da lavoro (sistema di sorveglianza Mal prof)	TA_03	in materia di rischi e danni da lavoro (sistema di sorveglianza Mal prof)	X													
50	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Aggiornamento DVR generale e DUVRI (pubblicazione sul sito)	SPP2	Aggiornamento DVR generale e DUVRI (pubblicazione sul sito)	X													
51	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Sorveglianza nella gestione della sicurezza antincendio (relazione)	TE_17	Relazione trimestrale su stato sicurezza antincendio	X													
52	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Verifica correttezza File C	TE_21	Riscontro trimestrale errori logico formali su file C	X													
53	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	PC_01	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
54	Vision 5 - POTENZIAMENTO ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	prevenzione della corruzione secondo normativa di legge	14_AOU	materia di trasparenza, prevenzione della corruzione secondo normativa di	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ID	Vision	Obiettivo	COD	Indicatore/Indice	STAFF DELLA DIREZIONE AZIENDALE	AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	DIPARTIMENTO MEDICO	DIPARTIMENTO SPECIALITA' MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DIPARTIMENTO TUTELA FRAGILITA'	DIPARTIMENTO FARMACOE DIAGNOSTICA
55	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche realizzate dalla AOU	AR_01	partner finalizzati alla promozione dell'attività di sperimentazione clinica	X													
56	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche realizzate dalla AOU	AR_03	Numero di progetti di ricerca finalizzata a cui l'azienda partecipa	X													
57	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	operatori alle attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche	AR_04	Numero di soggetti affiliati al dipartimento	X													
58	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	operatori alle attività di ricerca e le sperimentazioni cliniche	AR_05	trial/ Numero di soggetti affiliati al dipartimento	X													
59	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle	AD_01	docenti universitari) che prestano attività di tutor (tesi di laurea e di		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
60	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle	AD_02	universitaria erogati da dipendenti AOU (non docenti universitari) in corsi di		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
61	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'offerta formativa ECM per tutti i professionisti sanitari	AD_03	Crediti ECM erogati/professionisti sanitari	X													
62	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'offerta formativa ECM per tutti i professionisti sanitarie	AD_04	n° Progetti ECM correttamente presentati per "formazione sul campo"	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
63	Vision 7 - INTEGRAZIONE ATTIVITA DI ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA	Incrementare l'offerta formativa ECM per tutti i professionisti sanitari	AD_05	Crediti ECM erogati per "formazione sul campo"/professionisti sanitari	X													
64	Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	lavori di ampliamento del complesso ospedaliero universitario	ED_01	Approvazione atti amministrativi secondo scadenza				X										
65	Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	Rispetto tempistiche accreditamento secondo scadenziario concordato	ED_02	Rispetto tempistiche accreditamento secondo scadenziario concordato		X		X										
66	Vision 8 - REALIZZAZIONE DI INTERVENTI EDILIZI	Completamento ammodernamento igienico strutturale secondo piano lavori concordato	ED_03	Approvazione atti amministrativi secondo scadenza				X										
67	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Somministrazione questionari customer satisfaction	UM_01	% questionari somministrati/utenti		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
68	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	associazioni di utenti/cittadini secondo regolamento aziendale	UM_02	N° convenzioni con associazioni di utenti/cittadini	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
69	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Somministrazione questionari customer satisfaction	UM_03	N° questionari somministrati/utenti UUOO-Servizi		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
70	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Aggiornamento Carta dei Servizi.	UM_04	N° aggiornamenti scheda informativa struttura per Carta dei Servizi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
71	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Definire standard di qualità dei servizi con relativi indicatori	UM_05	N° standard di qualità dei servizi definiti, con relativi indicatori	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
72	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Definire standard di qualità dei servizi con relativi indicatori	UM_06	% indicatori di qualità con rispetto degli standard	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
73	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	Estendere orari di visita per i familiari dei pazienti.	UM_07	N° ore aggiuntive giornaliera di apertura reparto per visite familiari					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
74	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	protocolli per il trattamento del dolore nelle Unità Operative	UM_08	N° protocolli operativi basati su LG per il trattamento del dolore			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
75	Vision 9 - UMANIZZAZIONE DELLE CURE	informato	UM_09	% consensi informati, correttamente formulati, verificati in cart. Clinica		X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X