

Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari
Relazione sulla Performance
Anno 2018



Indice

Premessa	pag.	1
1. I principali risultati raggiunti - Performance Organizzativa complessiva dell'Azienda	pag.	3
2. Analisi del contesto e delle risorse	pag.	21
2.1 Il contesto	pag.	21
2.2 Le risorse finanziarie	pag.	26
2.3 le risorse umane	pag.	29
3. Performance Organizzativa delle Strutture	pag.	32
4. Performance Individuale	pag.	35
5. Il processo di Misurazione e Valutazione della Performance	pag.	35
6. La Trasparenza e l'Anticorruzione	pag.	36
Allegato 1- Dettaglio degli obiettivi assegnati alle strutture e % di raggiungimento		



Premessa

La presente Relazione sulla Performance 2018 vuole illustrare i risultati raggiunti dall'AOU di Sassari nel corso dell'anno 2018 rispetto agli obiettivi prefissati, derivanti dalle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali, declinati nel Piano della Performance 2018-2020 adottato dall'Azienda con delibera DG n. 43 del 31.01.2018.

La performance · il contributo che l'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'azienda stessa · costituita.

Il Piano della Performance · il documento programmatico a valenza pluriennale di collegamento tra pianificazione strategica e programmazione operativa che consente la coerenza ed integrazione tra gli indirizzi strategici istituzionali nazionali e regionali e gli obiettivi aziendali. Con l'adozione del Piano l'Azienda avvia annualmente un percorso di effettivo orientamento ai risultati, per il miglioramento organizzativo e dei servizi erogati, rendendo più trasparente il proprio operato agli stakeholder.

La misurazione e valutazione della performance permette alle persone che lavorano nelle strutture aziendali di comprendere i propri punti di forza e di debolezza, di individuare le criticità e adottare azioni correttive e quindi migliorare la performance dell'organizzazione medesima.

In una Azienda Sanitaria pubblica il sistema di misurazione e valutazione della performance deve essere orientato principalmente al cittadino, in quanto la sua soddisfazione ed il suo coinvolgimento costituiscono il vero motore dei processi di miglioramento ed innovazione: pertanto da diversi anni, nelle Aziende Sanitarie, ai sistemi di valutazione dell'economicità e dell'efficienza si affiancano sistemi di valutazione dell'efficacia e dell'equità.

L'AOU di Sassari fa riferimento, in particolare, agli indicatori di esito delle cure del Programma Nazionale Esiti (PNE 2018) di Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali), indicatori che rappresentano strumenti di supporto per auditing clinici ed organizzativi al fine di migliorare l'efficacia e l'equità delle cure.

La Relazione · redatta ai sensi dell'art. 10, comma 1 lettera b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e. s.m.i., che prevede l'obbligo di predisporre un documento che evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse assegnate nell'anno di riferimento, con rilevazione degli eventuali scostamenti. Recepisce, inoltre, le Linee Guida per la Relazione annuale sulla Performance_ N. 3 del novembre 2018 emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, che, ancorché dirette ai Ministeri, contengono indirizzi metodologici e indicazioni generali



applicabili anche alle altre amministrazioni dello Stato, che possono adeguarsi alle medesime in sede di predisposizione e validazione delle rispettive Relazioni.

Coerentemente, la presente Relazione si propone di privilegiare sinteticità, chiarezza espositiva e comprensività nel tentativo di rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti - e le relative cause - rispetto agli obiettivi programmati.

Il ritardo con cui la Relazione viene redatta, rispetto alla data del 30 giugno 2019, è conseguente a fattori contingenti non gestibili dall'AOU di Sassari.

L'approvazione definitiva dei bilanci anno 2015 e anno 2016 dell'AOU di Sassari da parte della Regione Autonoma della Sardegna è avvenuta solo in data 28.12.2018, in considerazione del fatto che l'attuale configurazione dell'AOU nasceva il 01.01.2016, per effetto dell'incorporazione del Presidio SS. Annunziata, precedentemente afferente all'ASL n. 1, che a sua volta, nello stesso anno, confluiva con tutte le altre Aziende Sanitarie territoriali della Sardegna nella nuova Azienda ATS Sardegna: ne derivavano ovvie ripercussioni di contabilizzazione straordinaria sulle aziende che cambiavano configurazione alla data del 31.12.2015.

Conseguentemente si creava un ritardo nell'approvazione del Bilancio d'esercizio anno 2017 (delibera AOU n. 240 del 14.03. 2019) e nella redazione definitiva della Relazione sulla Performance 2017, di cui l'ODIV prendeva visione il 16.04.2019.

I criteri per il riparto delle risorse per gli anni 2018-2019-2020 (approvazione preliminare) venivano adottati dalla RAS con delibera N. 54/22 del 6.11.2018 e confermati con la delibera n. 59/2 del 4.12.2018 (approvazione definitiva).

La stessa RAS approvava il bilancio d'esercizio 2017 dell'AOU di Sassari con DGR n. 21/26 del 4.06.2019.

Nel frattempo, con nota del 14.03.2019, Il Direttore Generale dell'AOU di Sassari comunicava le proprie dimissioni alla RAS, che ne prendeva atto il 21.03.2019. Seguivano le dimissioni del Direttore Amministrativo con decorrenza 11.07.2019. Nelle more della nomina, da parte della RAS, del Commissario Straordinario (all'ordine del giorno della Giunta Regionale dal mese di luglio 2019 ma non ancora effettuata) l'AOU di Sassari è gestita dal Direttore Sanitario F.F. di Direttore Generale, dal Direttore di Presidio Ospedaliero f.f. di Direttore Sanitario e dal Direttore del Servizio Risorse Umane f.f. di Direttore Amministrativo.

Il progetto di Bilancio 2018 è stato approvato dall'AOU con delibera n. 979 del 9.12.2019 e l'adozione del bilancio d'esercizio 2018, corredato dalla relazione del Collegio Sindacale, è avvenuta con delibera n. 85 del 13.02.2020.



1. Principali risultati raggiunti- Performance Organizzativa complessiva dell'Azienda

Gli obiettivi da raggiungere nell'anno 2018 sono stati assegnati al Direttore Generale con DGR n. 19/41 del 17.04.2018 e adeguati con DGR n. 34/12 del 3.07.2018 ed erano articolati sui 3 livelli:

- 1- Livello dell'erogazione dei LEA e della Qualit , declinato a sua volta nella `Dimensione dell'Assistenza Collettiva\_ e nella `Dimensione dell'Assistenza Ospedaliera ;
- 2- Livello della Sostenibilit  economico - finanziaria, declinato a sua volta in `Dimensione della razionalizzazione della spesa , `Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio Immobiliare , `Dimensione della gestione amministrativo-contabile ;
- 3- Livello dei sistemi informativi.

La tabella n. 1 riassume sinteticamente i risultati raggiunti sugli obiettivi assegnati:

Tab. 1a- OBIETTIVI Livello erogazione dei LEA e della Qualit�	RISULTATO (SI/ NO)
Definizione dei rapporti di committenza tra ATS da una parte e Aziende ospedaliero-universitarie e Azienda Ospedaliera Brotzu dall'altra, per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello da erogare nell'ambito dei programmi di screening mammografico, cervicale e colon rettale, laddove necessario sulla base delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione dei percorsi su base regionale (o di area vasta - ricomprendente pi� ASSL) in funzione degli standard di qualit� e di sostenibilit� del sistema. Gli accordi interaziendali dovranno regolamentare sia gli standard di qualit� garantiti dal percorso, sia i rapporti economici.	IN PROGRESS a seguito di approvazione da parte della RAS della DGR n.5/32 adottata solo in data 29/01/19
Adezione al progetto dell'OMS "Save Lives Clean your hands"	SI
Progressivo accreditamento istituzionale del sistema sanitario	SI
Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanit� (SIRMES)	SI
Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	SI
Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Parzialmente (77%)
Miglioramento degli indicatori PNE	SI
Attuazione degli audit PNE sulla qualit� dei dati 2017	SI
Governo liste e tempi di attesa	SI
Applicazione rete ospedaliera regionale e rete ospedaliera di medicina trasfusionale	SI

Tab. 1b - OBIETTIVI Livello della Sostenibilit� economico-finanziaria	RAGGIUNTO (SI/NO)
Perseguire i target di risparmio attribuiti	Parzialmente raggiunto
Ampliamento del complesso ospedaliero-universitario compreso l'adeguamento funzionale e il collegamento dell'esistente	SI
Completamento degli interventi presso il Complesso Ospedaliero della AOU di Sassari, dismissione o riconversione di alcuni stabilimenti, nonch� realizzazione di opere strutturali e infrastrutture e di ammodernamento urgente sia edile che delle tecnologie sanitarie, necessarie per la messa a norma e l'accorpamento dell'Ospedale SS. Annunziata al Complesso Ospedaliero dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria	SI
Definizione e corretta quantificazione ammortamenti non sterilizzati	SI



Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione regionale corredati dei pareri dei Collegi sindacali	SI
Presentazione nei termini indicati dall'Assessorato della documentazione richiesta, connessa all'attività della programmazione economico finanziaria	SI

Tab. 1c - OBIETTIVI Livello dei sistemi informativi	RISULTATO (SI/ NO)
Effettuare le prenotazioni tramite CUP	NO
Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e degli aborti spontanei (SPO)	SI
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione*	SI
Diffusione FSE tra i cittadini e nelle Aziende sanitarie	IN PROGRESS

All'interno degli obiettivi del Livello dell'erogazione dei LEA e della Qualità, è stato raggiunto solo parzialmente l'obiettivo "Miglioramento del monitoraggio della griglia LEA", con target assegnato "incremento del 10% del punteggio rispetto al punteggio Lea 2016": poiché l'AOU SS nel 2018 ha conseguito un incremento pari al 7,7%, l'obiettivo può dirsi raggiunto solo al 77%. All'interno degli obiettivi "Livello della Sostenibilità economico finanziaria", si è rivelato irraggiungibile "Perseguire i target di risparmio attribuiti con riferimento all'obiettivo di risparmio di B 3 milioni sui costi di produzione per l'area tematica "Promozione dell'utilizzo di medicinali biotecnologici a brevetto scaduto a minor costo terapia in ambito oncologico e nelle patologie autoimmuni". Secondo il target assegnato dalla Regione nel Conto Economico 2018 la voce "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" (CE B.1.A.1) da B 51.072.000,00 del 2017 doveva scendere a B 48.072.000 per effetto delle azioni sui farmaci sopracitati. Come meglio specificato nelle pagine successive, l'AOU di Sassari nell'anno 2018 ha dovuto fronteggiare un incremento della domanda di prestazioni sanitarie (cui obbligatoriamente ha dovuto dare riscontro con un incremento di prestazioni) conseguente a una diminuzione di prestazioni di altri Presidi Ospedalieri (e/o carenze di servizi territoriali) pubblici e privati del Nord Sardegna. L'aumento delle prestazioni richieste dagli utenti ha comportato un incremento della spesa farmaceutica ma anche un incremento del valore della produzione, sia di ricovero che ambulatoriale. La spesa farmaceutica è fedelmente riportata nel CE, mentre il valore della produzione non trova corrispondenza nel Conto Economico dell'anno 2018, in quanto nel medesimo, per disposizione regionale, il valore delle prestazioni deve essere identico a quello riportato nelle delibere RAS di finanziamento programmato. Ciononostante, il bilancio a consuntivo dell'AOU di Sassari nell'anno 2018 registra un Utile d'esercizio di B 3.558.431,00, da destinarsi a copertura di disavanzi pregressi: poiché il risparmio sulla spesa farmaceutica era finalizzato al pareggio di bilancio, si ritiene che il macro-obiettivo "Sostenibilità economico finanziaria" debba considerarsi raggiunto con successo.

L'obiettivo "Effettuare le prenotazioni tramite programma CUP" non è stato raggiunto per carenze dei S.I. aziendali. Tutti gli altri obiettivi assegnati sono stati raggiunti.

Attivit  di ricovero

I risultati assistenziali raggiunti dall'Ospedale nel suo complesso nel corso dell'anno 2018 sono attestati dal Comitato permanente di monitoraggio sull'andamento delle aziende sanitarie e della qualità dei livelli essenziali di assistenza della Regione Sardegna, che ha recentemente diffuso un'analisi sintetica del posizionamento degli ospedali regionali, negli anni 2016, 2017 e 2018, in termini di volumi, complessità della casistica trattata ed efficienza produttiva nell'erogazione di prestazioni di ricovero.

Tab. 2 Ricoveri per acuti anni 2016, 2017 e 2018- Confronto AOU SS vs RAS
Volumi, peso medio DRG, degenza media (Ordinario) e numero medio accessi (Diurno).
(escluso DRG 391 - Neonato normale)

[illegible]

w {	I%IG	わさね	わうね	わふね	わぬね	わね	わなね	んさね	ね	ね
	ixIXWD	せ	せ	せ	せ	せ	せ	れ	れ	れ
	OtEt ILLUat MG									

[illegible]

146	ttIXItOIX5wD					33			
	5TET IIIUWUT IIG					25			

*N. B: il totale dei ricoveri dell'AOU di Sassari nell'anno 2018, comprensivo di neonati sani, extraregione, solventi, · di N. 34.081, con un valore tariffario dei DRG di B 108.867.300,07, pari al 15,78% del totale del valore tariffario dei ricoveri dell'intera Regione Sardegna, che nello stesso anno · stato quantificato dalla RAS in B 689.837.970,35

Come puD dedursi dalla tabella n. 2, anche nel 2018 la regione Sardegna ha registrato una diminuzione dei ricoveri, sia ordinari che diurni, in linea con la tendenza nazionale e regionale degli anni precedenti.

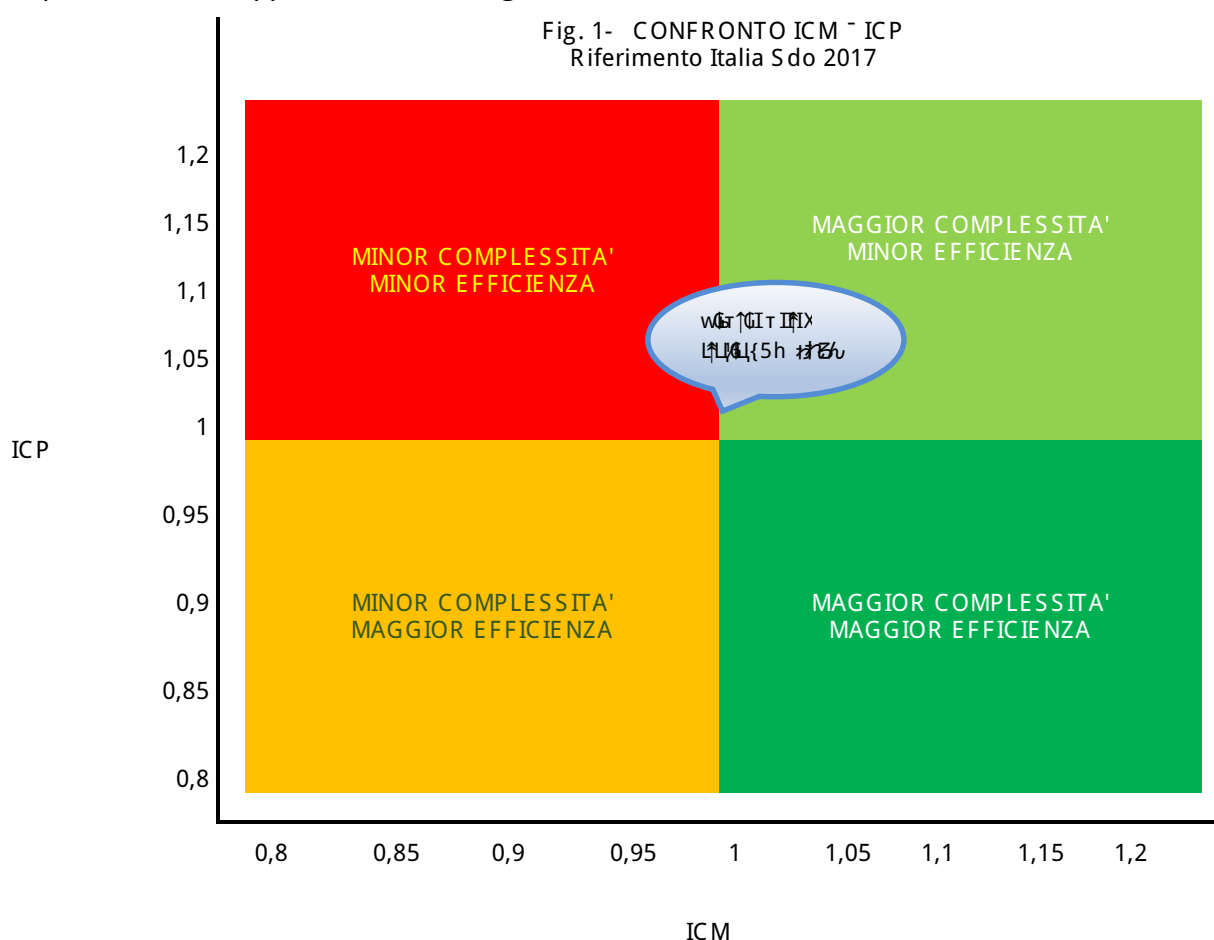
L'AOU di Sassari, per contro, nell'anno 2018 mostra un'inversione del trend negativo e un incremento sia dei ricoveri ordinari che dei ricoveri diurni. Contestualmente, la quota percentuale delle prestazioni di ricovero erogate dall'AOU di Sassari sul totale regionale, pari al 15% dei ricoveri ordinari e al 11,4 % dei ricoveri diurni, mostra un incremento rispetto al 2017 (ordinari 14,6% e diurni 10,0%) e al 2016 (ordinari 14,5% e diurni 9,9%).

Il posizionamento dell'AOU di Sassari in termini di complessità della casistica trattata ed efficienza produttiva, sia nell'anno 2018 rispetto all'anno precedente che rispetto alla regione Sardegna nel suo complesso e alle altre Aziende Ospedaliere regionali, è deducibile dall'analisi comparata dell'Indice di case mix (ICM) e dell'Indice Comparativo di performance (ICP).

L'ICM è il rapporto tra peso medio dei DRG (ad ogni ricovero è attribuito un DRG con corrispondente peso e tariffa) erogati da un determinato Ospedale (o regione o reparto) e il peso medio DRG preso a riferimento, mentre l'ICP è il rapporto tra degenza media (standardizzata per case mix) di ricovero di un determinato erogatore, (ospedale, reparto, regione) e la degenza media di riferimento.

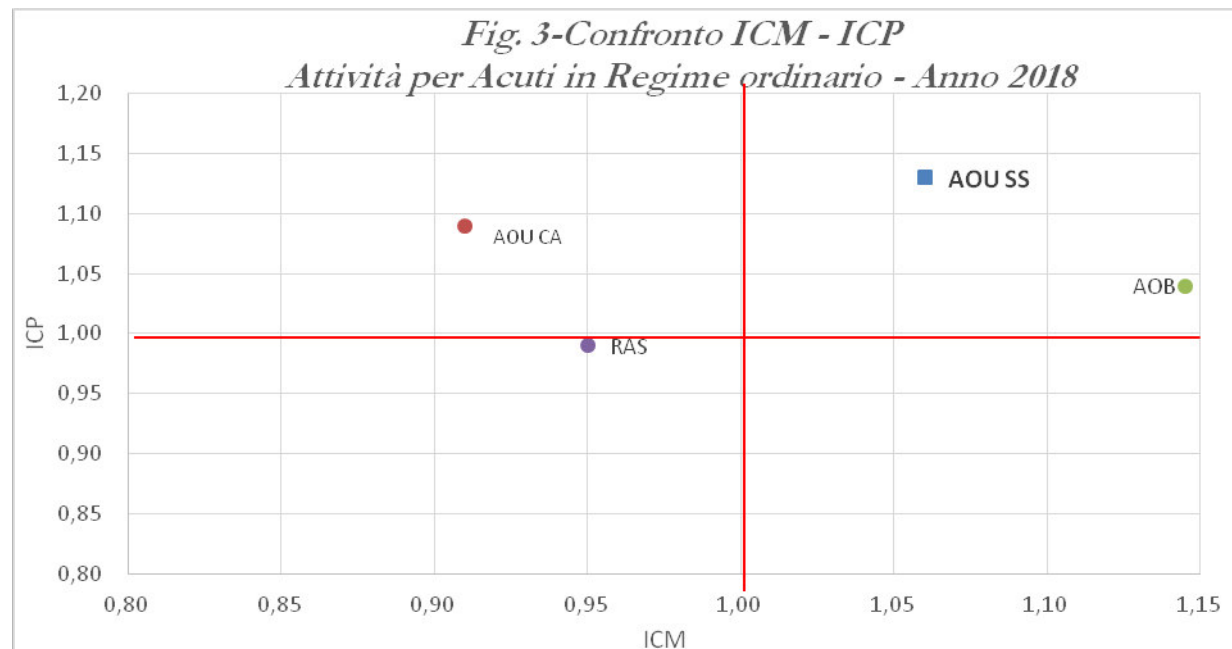
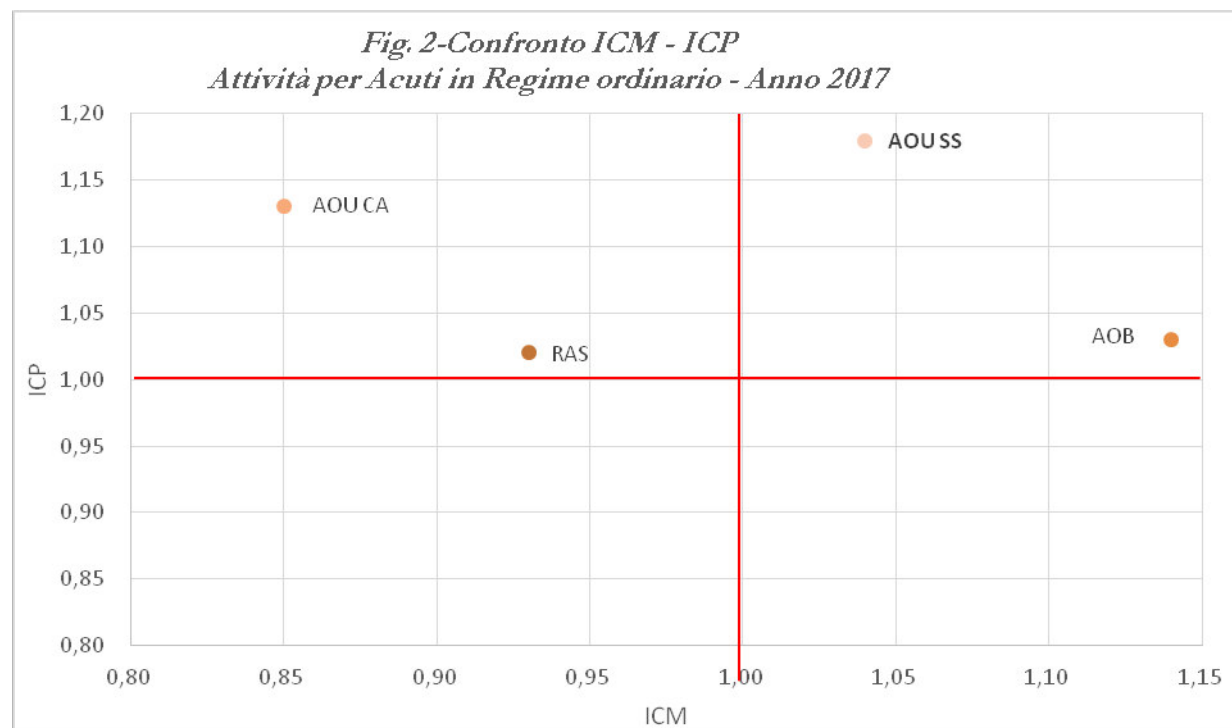
Il Comitato permanente di monitoraggio della RAS ha utilizzato come riferimento (ICM pari a 1 e ICP pari ad 1) la media nazionale del rapporto SDO 2017 (ultimo dato nazionale disponibile).

L'insieme dei due indici fa sì che una Regione, un Ospedale o una U.O. si posizionino in uno dei quattro quadranti sottorappresentati nella Figura n. 1



dove agli estremi il quadrante inferiore destro rappresenta l'area di maggior complessità dei ricoveri erogati e di maggiore efficienza (meno giornate di degenza consumate) e il quadrante superiore sinistro l'area di minor complessità e minore efficienza.

Nelle figure successive · evidenziato il posizionamento dell'AOU di Sassari, della regione Sardegna e delle altre due Aziende Ospedaliere regionali negli anni 2017 e 2018. L'AOU di Sassari in entrambi gli anni si posiziona nel quadrante superiore destro (Fig. 2 e Fig. 3 - Fonte RAS)



ovvero presenta una complessità della casistica trattata superiore alla media di riferimento (Italia 2017) e una minore efficienza (degenza media superiore) rispetto al valore di riferimento. Entrambi gli indicatori mostrano un miglioramento nell'anno 2018 rispetto all'anno 2017, per effetto della

diminuzione della degenza media dei ricoveri ordinari da 8,4 giorni dell'anno 2017 a 8,1 giorni nell'anno 2018, e per effetto dell'incremento del peso medio dei DRG ordinari da 1,24 a 1.26.

Pertanto l'incremento del volume di ricoveri registrato nell'anno 2018, rispetto ai due anni precedenti, può attribuirsi ad un incremento della mobilità attiva regionale per casi più complessi rispetto alla media degli anni precedenti, evento peraltro atteso a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera regionale e al riassetto interno dei Presidi Ospedalieri dell'ATS Sardegna e coerente con il ruolo assegnato all'AOU Sassari di Ospedale HUB per tutto il NORD Sardegna.

Tale ipotesi è confermata dal confronto tra incremento del volume di attività e incremento del valore della produzione a tariffario DRG regionale, sinteticamente contenuti nella tabella n. 3: a fronte di un aumento del 3,8 % del numero dei ricoveri complessivi, il valore dei DRG prodotti nell'anno 2018 rispetto all'anno precedente registra un incremento del 5,18 %, indice indiretto di un aumento anche della complessità della casistica trattata. I ricoveri ordinari crescono in termini assoluti di n. 245 ricoveri e in termini percentuali dello 0,94 %, mentre il valore dei corrispondenti DRG registra un incremento di B 2.818.686,62, pari al 3,7%: il valore medio dei ricoveri ordinari passa da B3.515,18 dell'anno 2017 a B3.589,51. Un incremento più consistente ha interessato i ricoveri diurni, aumentati di 1.013 unità pari al 15,04 %, mentre il valore dei corrispondenti DRG è cresciuto in termini assoluti per B 2.542.038,78 e in termini percentuali del 21,54 %.

Tabella 3. Ricoveri erogati nel triennio 2016-2018 (rendicontati in RAS)

FLUSSO SDO	2016		2017		2018	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Ricoveri Ordinari	26.625	B 92.088.529,52	26.088	B 91.703.976,63	26.333	B 94.522.663,25
Ricoveri DH/DS	7.020	B 12.038.570,03	6.734	B 11.801.765,51	7.747	B 14.343.804,29
Totali	33.645	B 104.127.099,55	32.822	B 103.505.742,14	34.080	B 108.866.467,54

In leggero ma costante aumento anche il volume e il valore dei ricoveri erogati a favore di pazienti residenti in altre Regioni e a pazienti stranieri (tab. 4)

Tabella 4. Attività di degenza per Regione di residenza

FLUSSO SDO	2016		2017		2018	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
Prestazioni erogate a residenti extraregione	731	B 2.103.584,67	757	B 2.505.611,35	767	B 2.522.524,78
Prestazioni RAS	32.914	B 102.023.514,88	32.065	B 101.000.130,79	33.313	B 106.343.942,76
Totali	33.645	B 104.127.099,55	32.822	B 103.505.742,14	34.080	B 108.866.467,54

I pazienti residenti fuori regione sono meglio rappresentati in dettaglio nella successiva tabella 5:



Tabella 5. Provenienza dei pazienti extraregione anno 2018

AOU SASSARI - anno 2018 - file A - ricoveri pazienti residenza <=200						
Residenza	ORDINARI		DH/DS		TOTALI	
	Numero	Tariffa RAS	Numero	Tariffa RAS	Numero	Tariffa RAS
010 - PIEMONTE	53	156.524,66 B	4	10.688,31 B	57	167.212,97 B
020 - VALLE D'AOSTA	3	3.424,92 B			3	3.424,92 B
030 - LOMBARDIA	137	520.067,10 B	6	15.528,63 B	143	535.595,73 B
041 - P.A. BOLZANO	3	6.893,76 B	1	693,08 B	4	7.586,84 B
042 - P.A. TRENTO	5	40.071,21 B			5	40.071,21 B
050 - VENETO	14	39.707,79 B	1	2.389,05 B	15	42.096,84 B
060 - FRIULI VENEZIA GIULIA	9	36.753,24 B	1	2.007,20 B	10	38.760,44 B
070 - LIGURIA	29	98.527,07 B	6	11.436,53 B	35	109.963,60 B
080 - EMILIA ROMAGNA	32	105.318,79 B	5	4.193,99 B	37	109.512,78 B
090 - TOSCANA	30	76.505,88 B	2	3.450,43 B	32	79.956,31 B
100 - UMBRIA	8	24.961,46 B			8	24.961,46 B
110 - MARCHE	3	6.004,10 B	3	5.026,13 B	6	11.030,23 B
120 - LAZIO	77	278.711,34 B	10	16.049,08 B	87	294.760,42 B
130 - ABRUZZO	10	54.197,50 B			10	54.197,50 B
140 - MOLISE	1	10.401,38 B			1	10.401,38 B
150 - CAMPANIA	25	117.170,50 B	3	2.505,70 B	28	119.676,20 B
160 - PUGLIA	6	18.991,47 B	5	9.458,52 B	11	28.449,99 B
170 - BASILICATA	2	5.594,66 B			2	5.594,66 B
180 - CALABRIA	13	37.524,68 B			13	37.524,68 B
190 - SICILIA	22	48.123,70 B	3	3.498,07 B	25	51.621,77 B
203 - AUSTRIA	3	11.664,27 B			3	11.664,27 B
206 - BELGIO	6	12.804,27 B			6	12.804,27 B
212 - DANIMARCA	1	331,04 B			1	331,04 B
215 - FRANCIA	19	67.882,62 B			19	67.882,62 B
216 - GERMANIA	46	238.169,01 B	1	1.059,76 B	47	239.228,77 B
219 - REGNO UNITO	11	41.160,45 B	1	1.487,35 B	12	42.647,80 B
221 - IRLANDA	2	18.300,79 B			2	18.300,79 B
231 - NORVEGIA	1	232,40 B			1	232,40 B
232 - PAESI BASSI	2	1.863,37 B			2	1.863,37 B
233 - POLONIA	2	12.313,68 B	1	1.011,73 B	3	13.325,41 B
235 - ROMANIA	11	32.851,74 B			11	32.851,74 B
239 - SPAGNA	13	35.322,94 B			13	35.322,94 B
240 - SVEZIA	4	19.963,78 B			4	19.963,78 B
241 - SVIZZERA	11	22.355,42 B			11	22.355,42 B
243 - UCRAINA	2	4.130,48 B			2	4.130,48 B
245 - RUSSIA	2	3.410,71 B			2	3.410,71 B
251 - SLOVENIA	2	5.425,99 B			2	5.425,99 B
255 - SLOVACCHIA	3	12.713,25 B			3	12.713,25 B
257 - REP. Ceca	2	2.443,22 B			2	2.443,22 B
320 - COREA DEL SUD	1	307,80 B			1	307,80 B
326 - GIAPPONE	1	1.384,70 B			1	1.384,70 B
351 - TURCHIA	1	1.630,97 B			1	1.630,97 B
409 - BURKINA FASO			1	1.011,73 B	1	1.011,73 B
411 - CAMERUN	2	8.202,62 B			2	8.202,62 B
422 - GAMBIA	2	3.158,11 B	1	1.130,00 B	3	4.288,11 B
423 - GHANA	5	30.628,35 B			5	30.628,35 B
425 - GUINEA			1	701,85 B	1	701,85 B
435 - MALI			2	1.403,70 B	2	1.403,70 B
436 - MAROCCO	1	3.367,89 B			1	3.367,89 B
443 - NIGERIA	23	62.663,60 B	22	22.024,10 B	45	84.687,70 B
450 - SENEGAL	12	35.046,36 B	2	2.484,85 B	14	37.531,21 B
451 - SIERRA LEONE	1	3.112,16 B			1	3.112,16 B



Nel Programma Nazionale Esiti i due presidi dell'AOU di Sassari, Cliniche di San Pietro e Santissima Annunziata, sono rappresentati separatamente. Nelle tabelle che seguono · riportato il dettaglio degli indicatori pubblicati sul sito PNE di AGENAS nelle ultime tre edizioni 2016, 2017 e 2018, con la legenda dei colori che rappresenta il livello di aderenza a Standard di qualità anche in termini di volumi di attività della struttura. L'analisi dell'andamento nel triennio mostra un miglioramento complessivo degli indicatori nell'ultima edizione PNE 2018 rispetto all'edizione 2017, sia nel complesso delle Cliniche di San Pietro sia nel SS. Annunziata.

Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ N.D. ■

CLINICHE SAN PIETRO		PNE 2016			PNE 2017			PNE 2018		
Area clinica	Indicatore	né	% ADJ	% Italia	né	% ADJ	% Italia	né	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Scompenso cardiaco congestizio: mortalit� a 30 gg							51	6.08	10.93
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalit� a 30 gg	98	�	1.75	97	�	1.69	66	1.72	
Nervoso	Ictus Ischemico: mortalit� a 30 gg	65	8.93	12.07	72	�	10.90	95	4.05	11.34
Respiratorio	BPCO riacutizzato: mortalit� a 30 gg	65	8.93	9.91	74	5.49	9.31	120	8.01	9.80
Chirurgia Generale	Colecistectomia laparoscopica: % dei ricoveri con degenza post operatoria < a 3 gg	82	68.59	69.18	52	61.59	72.71	74	60.70	75.61
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attivit� > 90	98	0	73.94	84	0.00	73.91	122	0	73.51
Chirurgia Oncologica	Chirurgia T M mammella: % di interventi effettuati in reparti con volume di attivit� > 135 casi	321	66.36	61.66	262	57.25	66.00	312	69.87	69.62
	Interventi chirurgici T M colon: mortalit� a 30 gg	102	1.92	4.33	117	0.72	4.12	140	1.11	4.05
	% nuovi interventi di resezione entro 120 gg da chirurgia conservativa per T M mammella	145	15.63	9.14	129	8.36	8.26	160	9.23	7.53
	Intervento chirurgico per T M polmone: mortalit� a 30 gg	56	�	1.26	55	�	1.23			
	Intervento chirurgico per T M stomaco: mortalit� a 30 gg	51	4.65	6.12	52	6.43	6.16	57	4.02	5.87
Gravidanza e Parto	% Parti con taglio cesareo primario	951	40.65	29.11	857	34.23	24.52	835	30.12	23.38
	Parto naturale: %complicanze durante il parto e il puerperio	1147	�	0.48	1155	0.09	0.52	1098	0.16	0.56
	Parto cesareo: % complicanze durante il parto e il puerperio	972	0.42	0.80	1038	0.63	0.78	957	0.40	0.77



PRESIDIO OSPEDALIERO SANTISSIMA ANNUNZIATA		PNE 2016			PNE 2017			PNE 2018		
Area clinica	Indicatore	né	% ADJ	% Italia	né	% ADJ	% Italia	né	% ADJ	% Italia
Cardiocruculatorio	Infarto Miocardico Acuto: Mortalit� a 30 gg	379	10.34	9.03	318	11.58	8.60	364	7.41	8.29
	By pass Aortocoronarico isolato: mortalit� a 30 gg	330	0.85	2.36	306	1.89	2.15	282	0.93	1.93
	Infarto Miocardico acuto: % trattati con PT CA entro 2 gg	379	50.06	43.32	318	53.28	44.80	364	46.74	46.27
	Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache; mortalit� a 30 gg	91	1.47	2.80	90	4.01	2.66	90	1.33	2.45
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalit� a 30 gg	489	10.29	11.08	389	9.62	10.57	330	10.36	10.53
	Ictus Ischemico: mortalit� a 30 gg	202	9.46	12.07	209	8.57	10.90	189	10.04	11.34
Nervoso	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalit� a 30 gg dall'intervento di craniotomia	154	2.35	2.73	170	2.10	2.72	172	2.68	2.82
Respiratorio	BPCO riacutizzato: mortalit� a 30 gg	336	8.88	9.91	244	8.93	9.31	279	9.82	9.80
Chirurgia Generale	Colecistectomia laparoscopica: % dei ricoveri con degenza post operatoria < a 3 gg	158	31.08	69.18	163	30.25	72.71	145	46.65	75.61
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attivit� > 90	222	98.65	73.94	214	98.60	73.91	220	100.00	73.55
Chirurgia Oncologica	Interventi chirurgici T M colon: mortalit� a 30 gg	141	3.67	4.13	166	4.09	4.12	152	5.18	4.05
	Chirurgia T M mammella: % di interventi effettuati in reparti con volume di attivit� > 135 casi									
Osteomuscolare	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 gg	233	57.97	54.64	226	63.90	57.80	245	73.12	64.74
	Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	44	3	4	45	4	4			

Nel complesso Cliniche di San Pietro permane in area critica (arancio) l'indicatore % Parti con taglio cesareo primario_ col valore di 30,12%, che comunque mostra un ulteriore miglioramento rispetto al PNE 2017 (34,23) e soprattutto al PNE 2016 (40,65): l'AOU ha intrapreso azioni correttive, prima fra tutti l'assunzione di medici anestesisti che, a regime, potranno garantire un servizio di parto analgesia h24, con l'obiettivo di favorire la scelta del parto naturale sia da parte del medico che da parte delle donne, ogni qualvolta siano assenti specifiche e stringenti indicazioni cliniche al taglio cesareo. L'altro indicatore negativo, % di colecistectomie eseguita in reparti con un numero di interventi maggiore di 90 casi/anno_, origina dalla necessit  di dare priorit  alla chirurgia maggiore oncologica ed   ugualmente oggetto di azioni correttive volte a diminuire i tempi di attesa per la chirurgia programmata, compatibilmente con le risorse limitate in termini di risorse umane e di sedute operatorie disponibili, nonch  con il ruolo di DEA di II livello assegnato all'AOU di Sassari. Il Presidio SS. Annunziata nel PNE 2018 mostra in area critica (rossa) l'indicatore Colecistectomia laparoscopica: % dei ricoveri con degenza postoperatoria inferiore a 3gg_, attualmente oggetto anch'esso di azioni correttive di rientro nei parametri (diminuzione a 2gg della degenza postoperatoria).



PNE 2018-Stabilimento Cliniche di San Pietro - Indicatori di volume	
INDICATORE	N
Volume di ricoveri per embolia polmonare	21
Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	4
PTCA in pazienti STEMI: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per TM ovaio: volume di ricoveri	12
Tonsillectomia con adenoidectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	45
Adenoidectomia senza tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	13
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	6
Intervento chirurgico per TM tiroide: volume di ricoveri	41
Intervento chirurgico per TM utero: volume di ricoveri	43
AIDS: volume di ricoveri	24
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	2
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	29
Tonsillectomia: volume di ricoveri	68
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	15
Prostatectomia: volume di ricoveri	66
Isterectomia: volume di ricoveri	151
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	35
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	122
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	12
Intervento chirurgico per TM laringe: volume di ricoveri	10
Intervento chirurgico sull'orecchio medio: volume di ricoveri	30
Intervento chirurgico per seni paranasali: volume di ricoveri	66
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	45
Intervento chirurgico per TM colon: interventi in laparoscopia	21
Intervento chirurgico per TM retto: interventi in laparoscopia	20
STEMI: volume di ricoveri	3
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	2
Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	16
Intervento chirurgico per TM stomaco: volume di ricoveri	17
Intervento chirurgico per TM pancreas: volume di ricoveri	18
Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	69
Intervento chirurgico per TM esofago: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM fegato: volume di ricoveri	38
Intervento chirurgico per TM mammella: volume di ricoveri	312
Intervento chirurgico per TM colecisti: volume di ricoveri	4
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri	53
Intervento chirurgico per TM rene: volume di ricoveri	43
Intervento chirurgico per TM vescica: volume di ricoveri	42
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	24
PTCA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	2
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	42
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	157
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	122
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	1
PTCA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	1
Rivascolarizzazione carotidea: endarterectomia	11
Intervento chirurgico per TM retto: volume di ricoveri	28
IMA: volume di ricoveri	5
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	41
Ictus ischemico: volume di ricoveri	120
BPCO: volume di ricoveri ordinari	172
Parti: volume di ricoveri	1158
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	50
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	5
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	57
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	63
Intervento chirurgico per TM prostata: volume di ricoveri per prostatectomia radicale	47
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	17
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	4
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in età pediatrica	13
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in età pediatrica	4
Tonsillectomia: volume di ricoveri in età pediatrica	46



PNE 2018- Stabilimento Cliniche di San Pietro					
INDICATORE	Mortalit ⁻ - Procedure				
	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
Scompenso cardiaco congestizio: mortalit ⁻ a 30 giorni	51	5,88	6,08	0,55	0,302
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	40	2,5	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	74	0	-	-	-
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	1098	0,18	0,16	0,3	0,086
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1098	0,46	0,39	0,66	0,362
Intervento chirurgico per T M prostata: riammissioni a 30 giorni	45	2,22	-	-	-
Ictus ischemico: mortalit ⁻ a 30 giorni	95	4,21	4,06	0,36	0,044
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	90	7,78	7,69	1,05	0,896
BPCO riacutizzata: mortalit ⁻ a 30 giorni	120	5,83	8,01	0,82	0,584
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	74	58,11	60,7	0,8	0,023
Intervento chirurgico per T M rene: mortalit ⁻ a 30 giorni	112	0	-	-	-
Intervento chirurgico per T M pancreas: mortalit ⁻ a 30 giorni	51	1,96	0,66	0,14	0,078
Intervento chirurgico per T M fegato: mortalit ⁻ a 30 giorni	102	0,98	0,24	0,1	0,027
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	116	12,07	12,25	0,91	0,713
Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	957	0,52	0,4	0,52	0,146
Parto cesareo: ricoveri successivi durante il puerperio	957	1,15	0,92	1,05	0,877
Intervento di appendicectomia laparoscopica in et? pediatrica: riammissioni a 30 giorni	3	0	-	-	-
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalit ⁻ a 30 giorni	18	0	-	-	-
Intervento di appendicectomia laparotomica in et? pediatrica: riammissioni a 30 giorni	10	0	-	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	13	0	-	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero	13	15,38	-	-	-
Arteriopatia III e IV stadio: mortalita entro 6 mesi dal ricovero	16	18,75	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	136	2,21	1,83	0,83	0,754
Insufficienza renale cronica: mortalit ⁻ a 30 giorni dal ricovero	93	3,23	3,14	0,25	0,018
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	160	10	9,23	1,23	0,403
Mortalit ⁻ a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare	3	0	-	-	-
Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare	3	0	-	-	-
Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	91	39,56	36,97	0,74	0,093
Intervento chirurgico per T M mammella: proporzione di interventi conservativi	312	58,33	-	-	-
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	163	9,2	8,58	1,22	0,421
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attivit? superiore a 135 interventi annui	312	69,87	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	136	2,94	2,62	2,36	0,086
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attivit? superiore a 90 interventi annui	122	0	-	-	-
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	177	2,82	2,32	0,26	0,003
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	835	32,22	30,12	1,29	0
Frattura del collo del femore: mortalit ⁻ a 30 giorni	40	5	-	-	-
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	40	60	-	-	-
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalit ⁻ a 30 giorni	66	0	-	-	-
Intervento chirurgico per T M polmone: mortalit ⁻ a 30 giorni	49	0	-	-	-
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	57	1,75	-	-	-
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	27	0	-	-	-
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	43	0	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	9	11,11	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	16	6,25	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	2	0	-	-	-
Intervento chirurgico per T M stomaco: mortalit ⁻ a 30 giorni	57	5,26	4,02	0,69	0,559
Intervento chirurgico per T M colon: mortalit ⁻ a 30 giorni	140	1,43	1,11	0,27	0,074
Intervento chirurgico per T M retto: mortalit ⁻ a 30 giorni	77	1,3	1,61	0,9	0,914
Infarto Miocardico Acuto: mortalit ⁻ a un anno	4	0	-	-	-

Le ultime 2 tabelle precedenti contengono in dettaglio tutti gli indicatori di volume e gli indicatori di mortalit⁻/procedure pubblicati da Agenas nell'ultima edizione - PNE 2018, relative al complesso Cliniche San Pietro. Di seguito i medesimi indicatori PNE 2018 relativi al Presidio SS. Annunziata.



PNE 2018-Stabilimento SS. Annunziata- Indicatori di volume	
INDICATORE	N
Volume di ricoveri per embolia polmonare	70
Volume di ricoveri per trombosi venose profonde degli arti	6
PT CA in pazienti NST EMI: volume di ricoveri	136
PT CA in pazienti ST EMI: volume di ricoveri	164
Aneurisma aorta addominale rotto: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per T M tiroide: volume di ricoveri	6
Aneurisma cerebrale NON rotto: volume di ricoveri	3
Aneurisma cerebrale rotto: volume di ricoveri	6
Emorragia sub aracnoidea: volume di ricoveri	31
Rivascolarizzazione arti inferiori: volume di ricoveri	1
Intervento chirurgico per T cerebrale: volume di craniotomie	63
Intervento chirurgico di legatura o stripping di vene: volume di ricoveri	10
Colecistectomia laparotomica: volume di ricoveri	23
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: volume di ricoveri	220
Rivascolarizzazione carotidea: volume di ricoveri	23
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri chirurgici	311
Intervento chirurgico per T M colon: interventi in laparoscopia	34
Intervento chirurgico per T M retto: interventi in laparoscopia	3
ST EMI: volume di ricoveri	234
N-ST EMI: volume di ricoveri	242
IMA a sede non specificata: volume di ricoveri	13
Intervento chirurgico per T M polmone: volume di ricoveri	5
Intervento chirurgico per T M stomaco: volume di ricoveri	5
Intervento chirurgico per T M pancreas: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per T M colon: volume di ricoveri	77
Intervento chirurgico per T M fegato: volume di ricoveri	3
Intervento chirurgico per T M colecisti: volume di ricoveri	1
Aneurisma aorta addominale non rotto: volume di ricoveri	2
PT CA: volume di ricoveri con almeno un intervento di angioplastica	408
Artroscopia di ginocchio: volume di ricoveri	47
Bypass aortocoronarico: volume di ricoveri	151
Colecistectomia totale: volume di ricoveri	243
Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	220
Rivascolarizzazione carotidea: stenting e angioplastica	1
PT CA eseguita per condizione diverse dall'Infarto Miocardico Acuto	103
Rivascolarizzazione carotidea: endarterectomia	22
Intervento chirurgico per T M retto: volume di ricoveri	4
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: volume di ricoveri	130
IMA: volume di ricoveri	489
Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	116
Ictus ischemico: volume di ricoveri	257
BPCO: volume di ricoveri ordinari	362
Frattura del collo del femore: volume di ricoveri	357
Frattura della Tibia e Perone: volume di ricoveri	42
Scompenso cardiaco congestizio: volume di ricoveri	431
Scompenso cardiaco: volume di ricoveri	494
Intervento di protesi di ginocchio: volume di ricoveri	7
Intervento di protesi di spalla: volume di ricoveri	1
Appendicectomia laparotomica: volume di ricoveri in eta pediatrica	1
Appendicectomia laparoscopica: volume di ricoveri in eta pediatrica	8



PNE 2018-Stabilimento SS. Annunziata- Indicatori procedure -mortalit ⁻					
INDICATORE	Mortalit ⁻ - Procedure				
	N	% GREZZA	% ADJ	RR	P
STEMI: proporzione di trattati con PT CA entro 2 giorni (struttura di ricovero)	182	64,29	61,86	0,86	0,015
Infarto Miocardico Acuto: mortalit ⁻ a 30 giorni	364	6,59	7,41	0,89	0,598
Scompenso cardiaco congestizio: mortalit ⁻ a 30 giorni	330	9,7	10,36	0,94	0,741
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	261	11,88	11,86	0,81	0,21
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	145	0	-	-	-
Parto naturale: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio (struttura di ricovero)	1	0	-	-	-
Parto naturale: ricoveri successivi durante il puerperio	1	0	-	-	-
Ictus ischemico: mortalit ⁻ a 30 giorni	189	10,05	10,04	0,89	0,606
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	172	6,98	6,93	0,95	0,842
BPCO riacutizzata: mortalit ⁻ a 30 giorni	279	11,83	9,82	1	0,993
Infarto Miocardico Acuto: mortalita a 30 giorni (diagnosi principale)	351	5,7	6,38	0,83	0,432
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	145	41,38	46,65	0,62	0
Intervento chirurgico per T M rene: mortalit? a 30 giorni	5	0	-	-	-
Intervento chirurgico per T M pancreas: mortalit? a 30 giorni	8	0	-	-	-
Intervento chirurgico per T M fegato: mortalit? a 30 giorni	5	40	-	-	-
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	261	17,24	16,41	1,22	0,155
Intervento di appendicectomia laparoscopica in et? pediatrica: riammissioni a 30 giorni	5	0	-	-	-
Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalit ⁻ a 30 giorni	216	2,78	3,23	0,79	0,581
Arteriopatia III e IV stadio: mortalita entro 6 mesi dal ricovero	2	100	-	-	-
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	319	1,88	1,28	0,58	0,189
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalit? a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	172	4,07	2,68	0,95	0,9
Insufficienza renale cronica: mortalit? a 30 giorni dal ricovero	448	11,16	10,28	0,83	0,187
Mortalit? a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare	37	13,51	14,02	1,33	0,515
Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare	32	12,5	13,49	1,36	0,513
Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: altro intervento a 30 giorni	319	1,25	0,82	0,74	0,551
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attivit? superiore a 90 interventi annui	220	100	-	-	-
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalit ⁻ a 30 giorni	90	1,11	1,33	0,54	0,543
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PT CA: mortalit ⁻ a 30 giorni	127	11,81	13,23	0,83	0,482
Frattura del collo del femore: mortalit ⁻ a 30 giorni	245	8,16	7,99	1,44	0,111
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	245	71,02	73,12	1,13	0,002
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PT CA entro 2 giorni: mortalit ⁻ a 30 giorni	188	4,26	4,45	0,98	0,963
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalit ⁻ a 30 giorni	1	0	-	-	-
Intervento chirurgico per T M polmone: mortalit? a 30 giorni	13	7,69	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto con esecuzione di PT CA oltre 2 giorni dal ricovero: mortalit ⁻ a 30 giorni dall'intervento	56	1,79	2,03	0,64	0,657
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	41	4,88	-	-	-
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	77	5,19	4,38	1,21	0,704
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	89	3,37	3,33	1,78	0,314
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	7	0	-	-	-
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	8	0	-	-	-
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	3	33,33	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PT CA entro 2 giorni	364	51,65	46,74	1,01	0,869
Intervento chirurgico per T M stomaco: mortalit? a 30 giorni	27	7,41	-	-	-
Intervento chirurgico per T M colon: mortalit? a 30 giorni	152	6,58	5,18	1,28	0,475
Intervento chirurgico per T M retto: mortalit? a 30 giorni	20	5	-	-	-
Infarto Miocardico Acuto: mortalit? a un anno	309	8,09	8,33	0,81	0,359
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	309	18,12	19,2	0,92	0,497
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PT CA nel ricovero indice o nei successivi entro 7 giorni	364	64,84	59,94	0,95	0,239
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalit ⁻ a 30 giorni	282	0,71	0,93	0,48	0,301

Nelle tabelle sopra riportate (dati esportati da PNE 2018) contenenti gli indicatori di Mortalità - Procedure, al fine di rendere più trasparenti al cittadino i risultati calcolati da Agenas e di semplificare la comprensione di concetti complessi, si sono utilizzati i colori per evidenziare i valori della colonna (RR) rischio relativo.

Il rischio relativo rappresenta la probabilità che un paziente trattato nell'Ospedale sotto osservazione (AOU SS) vada incontro ad un determinato esito in misura minore o maggiore rispetto al valore di riferimento (Italia). Un valore uguale ad 1 indica una probabilità uguale al valore di riferimento, un valore inferiore ad 1 indica una probabilità minore, un valore superiore ad 1 indica una probabilità maggiore rispetto alla media degli ospedali di riferimento.

In sintesi gli indicatori con valore negativo (esempio rischio di morte a 30 gg. inferiore rispetto alla media degli ospedali italiani) sono colorati in verde, i valori positivi (rischio superiore alla media degli ospedali italiani) sono colorati in arancio, per i valori uguali alla media si è utilizzato il colore giallo.

Attivit  di pronto soccorso

Gli accessi in pronto soccorso hanno registrato una leggera diminuzione rispetto all'anno 2017. Nella tabella che segue sono rappresentati i numeri assoluti e le relative percentuali di accessi distinti per codice triage, svolti presso il P.S. del P.O. SS Annunziata, il PS dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia e il PS Pediatrico, gli ultimi due con sede nel complesso delle Cliniche di San Pietro.

Tab. 7 - Accessi al P.S. distinti codice triage

Pronto Soccorso anni 2017- 2018 (Flusso E MUR)	2017		2018	
Codice triage	N é Accessi	%	N é Accessi	%
Cod. bianco	14.799	24,36%	14.916	24,59%
Cod. verde	27.907	45,95%	26.083	43,01%
Cod. giallo	16.365	26,94%	17.910	29,53%
Cod. rosso	1.660	2,73%	1.736	2,86%
Cod. nero	9	0,01%	3	0,00%
T otale accessi	60.740	100,00%	60.648	100,00%

Su 60.648 accessi, 12.683 sono evoluti in ricovero, con una percentuale pari al 20,91 %, leggermente superiore alla percentuale dell'anno 2017 (20,58%): parte dei ricoveri è stata filtrata dall'OBi (attivato nel mese di maggio 2017 al fine di evitare ricoveri impropri) che nel corso dell'anno 2018 ha registrato 2.377 accessi, di cui solo 316 sono evoluti successivamente in ricovero, mentre i restanti 2.061 hanno dato luogo a dimissione al domicilio del paziente.

Prestazioni ambulatoriali

Anche le attività ambulatoriali per esterni, che mensilmente vengono trasmesse alla RAS tramite il File C, nell'anno 2018 hanno registrato un incremento rispetto all'anno precedente, sia in termini numerici che in termini di valore della produzione. L'incremento ha interessato anche i pazienti residenti fuori regione, come si può desumere dalla sintesi contenuta nella tabella successiva:

Tab.8 - Prestazioni ambulatoriali per esterni

PRESTAZIONI AMBULATORIALI (File C)	2017		2018	
	Numero	Valore	Numero	Valore
PRESTAZIONI PER RESIDENTI EXTRAREGIONE	733	B 9.304,71	1.459	B 19.390,59
PRESTAZIONI RESIDENTI RAS	1.464.686	B 25.085.832,23	1.562.653	B 25.706.901,86
TOTALE	1.465.419	B 25.095.136,94	1.564.112	B 25.726.292,45

Nella tabella che segue le prestazioni ambulatoriali per esterni sono stratificate per branca. La successiva tabella n.10 contiene invece le prestazioni ambulatoriali non rendicontate col File C

Tab. 9 - PRODUZIONE AMBULATORIALE PER BRANCA

Né	BRANCA	2017*		2018*	
		NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
1	Anestesia	3.020	B 80.734,16	2.411	B 51.023,07
2	Cardiologia	26.900	B 675.789,57	27.451	B 698.049,31
3	Chirurgia Generale	6.069	B 111.326,58	6.427	B 118.799,96
4	Chirurgia Plastica	8.501	B 174.881,67	8.104	B 171.857,10
5	Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.692	B 97.941,21	3.161	B 107.656,53
6	Dermosifilopatia	16.572	B 260.104,18	15.307	B 239.440,48
7	Medicina Nucleare	9.107	B 1.562.106,90	9.545	B 1.750.807,37
8	Radiologia Diagnostica	78.280	B 4.808.434,52	79.991	B 4.963.379,01
9	Endocrinologia	22.444	B 363.220,45	21.008	B 355.162,82
10	Gastroenterologia - Chirurgie e Endoscopia digestiva	9.270	B 504.482,03	8.569	B 475.394,25
11	Laboratorio Analisi	1.042.031	B 8.351.459,68	1.148.588	B 8.762.452,03
12	Medicina Fisica e Riabilitazione	33.800	B 284.154,94	34.063	B 302.678,99
13	Nefrologia	27.690	B 2.615.908,20	30.325	B 2.496.601,92
14	Neurochirurgia	4.777	B 87.810,11	1.528	B 46.759,08
15	Neurologia	20.246	B 361.876,09	16.826	B 303.594,01
16	Oculistica	11.222	B 1.592.286,22	11.183	B 1.498.197,90
17	Odontostomatologia - Chir. Max. Facc.	10.756	B 200.559,89	11.149	B 202.819,53
18	Oncologia	19.647	B 266.578,47	9.010	B 158.717,12
19	Ortopedia e Traumatologia	18.188	B 246.008,86	15.644	B 233.714,69
20	Ostetricia e Ginecologia	11.220	B 247.958,38	10.788	B 238.633,20
21	Otorinolaringoiatria	15.059	B 234.442,28	15.868	B 251.956,84
22	Pneumologia	9.090	B 222.379,51	11.165	B 266.763,26
23	Psichiatria	7.485	B 103.004,85	7.633	B 107.056,28
24	Radioterapia	19.213	B 1.068.087,44	27.478	B 1.375.186,23
25	Urologia	10.902	B 243.170,46	9.992	B 228.431,35
26	Altre prestazioni	21.238	B 330.430,29	20.898	B 321.160,12
TOTALI		1.465.419	B 25.095.136,94	1.564.112	B 25.726.292,45



PILLOLE DI SALUTE /			
DIPARTIMENTO	DESCRIZIONE CDC	QUANTITA'	VALORE
AREA FUNZIONI D DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	18.821	210.029,12 B
AREA STAFF D DIREZIONE	MEDICINA DEL LAVORO	3.675	43.340,50 B
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	37.073	482.718,41 B
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 2	22.674	2.853.624,45 B
	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1	53.042	3.346.221,11 B
	SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	18.766	5.051.391,93 B
	PATOLOGIA CLINICA	1998.535	7.117.844,73 B
	MALATTIE DICOAGULAZIONE	58.372	586.085,00 B
	CLINICA PSICHIATRICA	242	4.123,68 B
	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	674	14.096,40 B
	PSICHIATRIA (SSA)	1.292	25.176,32 B
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	U.O. PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DELLE EMERGENZE	13	22.152 B
	REUMATOLOGIA	181	3.739,46 B
	DERMATOLOGIA (SSA)	936	18.922,20 B
	NEFROLOGIA (SSA)	4.039	210.269,01 B
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	RIABILITAZIONE FUNZIONALE	22.087	270.350,67 B
	CHIRURGIA PLASTICA	303	5.993,91 B
	EMATOLOGIA	1.194	24.834,95 B
	CLINICA DERMATOLOGICA	529	9.963,21 B
	MEDICINA NUCLEARE	914	290.612,11 B
	ANATOMIA PATOLOGICA	18.708	1.724.201,98 B
	ONCOLOGIA (SSA)	958	19.770,38 B
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	CLINICA OCULISTICA	6.214	119.141,22 B
	CLINICA OTORINO	2.285	46.773,66 B
	ODONTOIATRIA	206	4.423,41 B
	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	257	5.279,92 B
	CLINICA NEUROLOGICA	2.591	53.684,07 B
	NEUROCHIRURGIA (SSA)	2.402	49.614,73 B
	STROKE UNIT (SSA)	2.492	88.296,98 B
DIPARTIMENTO MEDICO	CLINICA MALATTIE INFETTIVE	54.469	835.657,12 B
	CLINICA MEDICA	417	20.581,87 B
	PATOLOGIA MEDICA	127	2.623,82 B
	MEDICINA INTERNA (SSA)	128	3.658,69 B
	LUNGODEGENZA (SSA)	956	43.815,20 B
	GERIATRIA (SSA)	36	816,06 B
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	CHIRURGIA PEDIATRICA	356	7.300,81 B
	PEDIATRIA	124	2.556,66 B
	OSTETRICIA GINECOLOGIA	802	2.1617,46 B
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA	1.270	17.137,52 B
	GENETICA E BIOLOGIA DELLO SVILUPPO	2.286	200.961,34 B
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA E DELLA CARDIOPATIE CONGENITE	3.062	96.576,73 B
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	5.424	12.1489,90 B
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	3.566	183.597,14 B
	MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - PS - OBI	8	347,33 B
	CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA	2.774	60.121,68 B
	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	5.007	99.604,86 B
	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	857	56.571,53 B
	CARDIOANESTESIA	191	11.250,18 B
	CENTRO USTIONI	720	11.090,89 B
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	CLINICA CHIRURGICA	237	6.631,21 B
	PATOLOGIA CHIRURGICA	471	30.065,11 B
	CLINICA UROLOGICA	2.108	44.455,03 B
	CLINICA ORTOPEDICA	625	12.912,50 B
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE	970	23.271,00 B
	CLINICA PNEUMOTISILOGICA	3.769	113.508,85 B
	CARDIOLOGIA (SSA)	33.441	771.953,09 B
	CARDIOCHIRURGIA (SSA)	302	6.239,32 B
	DIV. RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	2.478	71.945,11 B
		2.406.456	25.559.103,04 B



Le prestazioni ambulatoriali non inserite nel File C sono prestazioni di scambio tra UU. OO. dell'AOU in occasione di episodi di ricovero (pazienti in pre- ricovero programmato, ricoverati in altre UU.OO., pazienti dimessi da meno di 30 gg.), il cui finanziamento è ricompreso nelle tariffe a DRG dell'episodio di ricovero. Il loro valore virtuale (26.559.103,04), utilizzato esclusivamente a fini interni (ribaltamento tra U.O.) è di poco superiore al valore delle prestazioni ambulatoriali per esterni (25.726.292,45). È evidente che i servizi ambulatoriali dell'AOU, che dovrebbero prioritariamente fornire supporto alle attività di ricovero per acuti, si fanno carico in egual misura di prestazioni proprie dell'assistenza specialistica territoriale. Ulteriori prestazioni ambulatoriali non ricomprese nelle due tabelle precedenti, nell'anno 2018 sono state erogate a favore di pazienti ricoverati presso altri ospedali pubblici o privati (fatturate direttamente con tariffario RAS alle aziende richiedenti - n. 34.601 per un valore di 1.167.634,99), in regime di convenzione ad altri Enti pubblici o privati (n. 3.160 per un valore di 90.847,70) e a utenti paganti in proprio che hanno richiesto prestazioni non ricomprese nei LEA (n. 2.975 per euro 155.668,62).

All'interno delle prestazioni ambulatoriali per esterni elencate nelle tabelle n. 8 e n. 9 (prescrizioni su ricetta del SSN), il 79,35 % delle prestazioni sono state erogate a utenti esenti ticket. Nella tabella successiva le medesime prestazioni sono stratificate per tipologia di esenzione.

Tab. 11 - PRODUZIONE AMBULATORIALE ANNO 2018* STRATIFICATA PER TIPOLOGIA DI ESENZIONE				
TIPO ESENZIONE	TICKET	Q.TA	VALORE *	% **
MALATTIE CRONICHE	B 9.360.233,14	474.886	B 9.360.233,14	45,85%
CIVILI	B 5.460.414,93	390.290	B 5.460.414,93	26,75%
CONDIZIONI ECONOMICHE	B 4.379.872,90	290.057	B 4.379.872,90	21,46%
MATERNITA'	B 404.123,36	31.906	B 404.123,36	1,98%
MALATTIE RARE	B 404.324,10	25.042	B 404.324,10	1,98%
DIAGNOSI PRECOCE	B 228.416,34	6.368	B 228.416,34	1,12%
LAVORO	B 65.479,75	5.852	B 65.479,75	0,32%
SERVIZIO	B 48.933,85	3.880	B 48.933,85	0,24%
DETENUTI	B 35.401,45	1.933	B 35.401,45	0,17%
PREVENZIONE	B 4.841,89	358	B 4.841,89	0,02%
GUERRA	B 7.751,58	688	B 7.751,58	0,04%
DONAZIONE	B 6.335,26	438	B 6.335,26	0,03%
VITTIME	B 5.344,91	455	B 5.344,91	0,03%
EXTRACOMUNITARI	B 456,59	29	B 456,59	0,00%
IDONEITA'	B 1.418,54	87	B 1.418,54	0,01%
LEGGE 210				
TOTALE ESENZIONI	B 20.413.348,59	1.232.269	B 20.413.348,59	100,00%
NO ESENZIONE	B 2.809.254,91	331.843	B 5.312.943,86	
TOTALE FILE C	B 23.222.603,50	1.564.112	B 25.726.292,45	

*Valore rendicontato in RAS

**Incidenza % sul totale del valore File C



2- Analisi del Contesto e delle Risorse

2.1 Il contesto

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari (AOU SS) nasce con DGR 17/2 il 27.04.2007 ai sensi del D. lgs. 517/99, in attuazione del Protocollo di Intesa tra Regione Autonoma della Sardegna e Università degli Studi di Sassari sottoscritto nell'anno 2004 (successivamente rinnovato in data 11.08.2017) e diventa operativa il 1.07.2007: vi confluiscono inizialmente le Cliniche Universitarie del Policlinico Universitario di Sassari (precedentemente direttamente gestito dall'Università di Sassari) e tutte le altre Cliniche/Istituti Universitari precedentemente convenzionati con l'Usl n. 1 di Sassari.

La Regione Sardegna, con legge n. 17 del 27 luglio 2016, ha modificato l'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, ha istituito un'unica azienda sanitaria territoriale 'ATS' (Azienda per la Tutela della Salute, che subentra nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle 8 (ex) Aziende Sanitarie Locali regionali), ha previsto l'istituzione di una nuova Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e infine ha confermato l'autonomia dell'AOU di Sassari (come anche dell'AOU di Cagliari, dell'Azienda ospedaliera G. Brotzu).

Per effetto della contestuale riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, dal 1 gennaio 2016 l'AOU di Sassari ha incorporato il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, prima afferente alla Asl n. 1 inglobata nell'ATS Sardegna: da quel momento l'AOU di Sassari diviene l'unico Ospedale pubblico della città di Sassari, e assume la funzione di DEA di II° livello e di Ospedale hub per tutto il Nord Sardegna.

L'AOU di Sassari è un'azienda ospedaliera di alta specializzazione integrata con il SSN, avente personalità giuridica di diritto pubblico e dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale: 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 tradizionalmente si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico del territorio. La programmazione strategica ed operativa della propria attività, così come le azioni dei propri operatori, poggiano su valori di riferimento condivisi tra SSR e Università.

Pur essendo costituita da due Presidi al momento fisicamente distinti, lo stabilimento 'Cliniche di San Pietro' dell'AOU e lo stabilimento 'SS Annunziata' (ex Asl1), l'Azienda è organizzata in Dipartimenti ad attività integrata (DAI) trasversali ai due Presidi.

Nelle tabelle n.12 e n. 13 sono rappresentati i posti letto ordinari, diurni e totali dei due Presidi.



AOU Sassari

WIKIPIA: L'Enciclopedia Libera



A.D. MDLXII

Altri dati per la 9ma {m}. La 9ma {m} b t 9ma I t 3ma

DIPARTIMENTO	COD.REP	REPARTO	P.L. ORDINARI	P. L. DH	P. L. TOTALI
CHIRURGICO	0903	CLINICA CHIRURGICA	30	3	33
CHIRURGICO	0904	PATOLOGIA CHIRURGICA	24	2	26
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	1001	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	6	2	8
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	8		8
ONCO EMATOLOGICO	1201	CHIRURGIA PLASTICA	4	1	5
TORACO VASCOLARE	1401	CHIRURGIA VASCOLARE	8	2	10
ONCO EMATOLOGICO	1801	EMATOLOGIA	13	2	15
MEDICO	2401	CLINICA MALATTIE INFETTIVE	19	4	23
MEDICO	2604	CLINICA MEDICA	21	2	23
MEDICO	2605	PATOLOGIA MEDICA	17	2	19
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	3101	NEONATOLOGIA NIDO*	25		25
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3201	CLINICA NEUROLOGICA	20	6	26
TUTELA FRAGILITA'	3301	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	9	1	10
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3401	CLINICA OCULISTICA	8	4	12
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3501	ODONTOIATRICA		2	2
CHIRURGICO	3601	CLINICA ORTOPEDICA	28	4	32
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	3702	CLINICA OSTETRICA GINECOLOGICA	59	6	65
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3801	CLINICA OTORINO	16	2	18
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	3902	CLINICA PEDIATRICA	32	15	47
CHIRURGICO	4301	CLINICA UROLOGICA	25	5	30
EMERGENZA URGENZA	4903	RIANIMAZIONE	8		8
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	6201	NEONATOLOGIA *	18		18
ONCO EMATOLOGICO	6401	ONCOLOGIA		7	7
TORACO VASCOLARE	6801	CLINICA PNEUMOTISIOLOGICA	26	2	28
SPECIALITA' MEDICHE	7101	REUMATOLOGIA	2	2	4
TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE*	12		12

438 76 514

Altri dati per la 9ma {m} bb- bàl m I t 3ma

DIPARTIMENTO	COD.REP	REPARTO	P.L. ORDINARI	P. L. DH	P. L. TOTALI
EMERGENZA URGENZA	0701	CARDIOCHIRURGIA	7		7
TORACO VASCOLARE	0801	CARDIOLOGIA	17		17
EMERGENZA URGENZA	0902	CHIRURGIA GENERALE *	40		40
	0905	CHIRURGIA D'URGENZA*			
MEDICO	2101	GERIATRIA	20		20
EMERGENZA URGENZA	2601	MEDICINA D'URGENZA	30		30
MEDICO	2602	MEDICINA INTERNA	56		56
SPECIALITA' MEDICHE	2901	NEFROLOGIA	16		16
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3001	NEUROCHIRURGIA	20		20
NEUROSCIENZE TESTA COLLO	3202	STROKE UNIT	6		6
EMERGENZA URGENZA	3602	ORTOPEDIA	30		30
TUTELA FRAGILITA'	4001	PSICHIATRIA	16	2	18
EMERGENZA URGENZA	4701	CENTRO USTIONI	5		5
EMERGENZA URGENZA	4901	RIANIMAZIONE	15		15
EMERGENZA URGENZA	4902	CARDIOANESTESIA	4		4
TORACO VASCOLARE	5001	UTIC	12		12
EMERGENZA URGENZA	5801	GASTROENTEROLOGIA	12		12
MEDICO	6001	LUNGODEGENZA	26		26
ONCO EMATOLOGICO	6402	ONCOLOGIA	18		18

350 2 352

WIKIPIA



L'Atto Aziendale adottato con delibera n. 556 del 10.10.2017 individua i Dipartimenti/UU.OO.

Tab. 14 - Elenco Dipartimenti e U.O. (sono specificati dipartimenti e U.O. a Direzione Universitaria)

Dipartimento/ Area	Direzione Dipartimento	Unità Operative	Tipologia Struttura	Presidio / Sede	Direzione U.O.
Dip. Emergenza Urgenza	Universitaria	Anestesia e Rianimazione 1	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Anestesia e Rianimazione 2	SC	SS. Annunziata	
		Medicina d'accettazione Urgenza- P.S. -OBI	SC	SS. Annunziata	
		Chirurgia Generale e d'Urgenza	SC	SS. Annunziata	
		Traumatologia e Ortopedia	SC	SS. Annunziata	
		Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	SC	SS. Annunziata	
		Cardioanestesia	SSD	SS. Annunziata	
		Centro Ustioni	SSD	SS. Annunziata	
Dip. Medico		Medicina Interna	S.C.	SS. Annunziata	
		Clinica Medica	S.C.	Cl. San Pietro	universitaria
		Clinica Malattie Infettive e Tropicali	S.C.	Cl. San Pietro	universitaria
		Lungodegenza	S.C.	SS. Annunziata	
		Day Hospital Centralizzato Area Medica	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
		Geriatria	SSD	SS. Annunziata	
		Patologia Medica	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
Dip. Specialit� Mediche e della Riabilitazione		Recupero e Riabilitazione Funzionale	SC	SS. Annunziata	
		Nefrologia e Dialisi	SC	SS. Annunziata	
		Reumatologia	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Endocrinologia e malattie della Nutrizione e del Ricambio	SC	Cl. San Pietro	
		Dermatologia *(ad esaurimento)	SC	SS. Annunziata	
Dip. Chirurgico	Universitaria	Clinica Chirurgica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Clinica Urologica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Clinica Ortopedica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Patologia Chirurgica	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
		Day Surgery Centralizzato Area Chirurgica	SSD	Cl. San Pietro	
Dip. Neuroscienze Testa Collo		Clinica Neurologica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Clinica Oculistica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Neurochirurgia	SC	SS. Annunziata	
		Otorinolaringoiatria	SC	Cl. San Pietro	
		Chirurgia Maxillo Facciale	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Stroke Unit	SSD	SS. Annunziata	
		Clinica Odontoiatrica	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
Dip. Cardio Toraco Vascolare		Cardiologia	SC	SS. Annunziata	
		Pneumologia Clinica e Interventistica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Cardiochirurgia	SC	SS. Annunziata	
		Chirurgia Vascolare	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Chirurgia Toracica	SSD	Cl. San Pietro	
		Emodinamica Cardiologia Interventistica	SS	Cl. San Pietro	universitaria
Dip. Onco Ematologico	Universitaria	Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Medicina Nucleare	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Ematologia e Trapianti di M.O.	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Anatomia e Istologia Patologica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Oncologia Medica	SC	SS. Annunziata	
		Radioterapia	SC	Cl. San Pietro	
		Coordinamento Brest Unit	SSD	Cl. San Pietro	
		Terapia del Dolore e Cure Palliative	SSD	SS. Annunziata	
Dip. Tutela Salute Donna Bambino	Universitaria	Cl. Ostetrica e Ginecologica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		CL. Pediatrica	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Terapia Intensiva Neonatale e Neonatologia	SC	Cl. San Pietro	
		Chirurgia Pediatrica	SC	Cl. San Pietro	
		Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie Congenite	SSD	Cl. San Pietro	
		Genetica e Biologia dello Sviluppo	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
		Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico - OBI	SS	Cl. San Pietro	
		Procreazione Medicalmente Assistita	SSD	Cl. San Pietro	
		Pronto Soccorso Pediatrico - OBI	SS	Cl. San Pietro	



Dip. Tutela delle Fragilità	Universitaria	Neuropsichiatria Infantile	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Psichiatria	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		Psicologia Ospedaliera e del benessere organizzativo	SC	SS. Annunziata	
		Servizio Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)	SC	SS. Annunziata	
		Coordinamento Codice Rosa e Vittime di violenza	SSD	SS. Annunziata	
Dip. Farmaco e Diagnostica		Diagnostica per Immagini 1	SC	SS. Annunziata	universitaria
		Diagnostica per Immagini 2	SC	Cl. San Pietro	
		Farmacia	SC	SS. Annunziata	
		Servizio Immunotrasfusionale	SC	SS. Annunziata	
		Patologia Clinica	SC	SS. Annunziata	
		Microbiologia e Virologia	SC	Cl. San Pietro	
		Radiologia Interventistica	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
		Malattie della Coagulazione	SSD	SS. Annunziata	
Dip. Amministrativo e Tecnico		Affari Generali Covenzioni Rapporti con l'Università	SC	Pal. Bompiani	
		Risorse Umane	SC	Via Coppino	
		Bilancio e Contabilità	SC	Pal. Bompiani	
		Acquisizione Beni e Servizi	SC	Via Coppino	
		Edile Impianti Patrimonio	SC	Pal. Clemente	
		Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione ICT	SC	Via Coppino	
		Relazioni Sindacali	SSD	Via Coppino	
		Amministrazione di Presidio	SSD	Pal. Clemente	
		Ingegneria Clinica	SSD	Pal. Clemente	
		Nuovo Ospedale Fondi FSC	SSD	Pal. Clemente	
Area Staff Direzione		Prevenzione e Sicurezza Luoghi di Lavoro (SPPR)	SSD	Cl. San Pietro	
		Programmazione e Controllo di Gestione	SC	Pal. Bompiani	
		Medicina Legale	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
		Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
		Performance Sanitarie Flussi informativi	SSD	Cl. San Pietro	universitaria
Area Funzioni Direzione Sanitaria di Presidio		Qualità Accreditamento Gestione del Rischio	SC	Via Coppino	
		Direzione Medica di Presidio	SC	SS. Annunziata	
		Direzione Igiene e Controllo Infezioni Ospedaliere	SC	Cl. San Pietro	universitaria
		CUP/ALPI	SSD	SS. Annunziata	
Dip. Professioni Sanitarie		Assistenza Infermieristica e Ostetrica	SC	SS. Annunziata	

Come si evince dalle tabelle n.12,13 e 14 i Dipartimenti comprendono al loro interno, per lo più, sia U.O. a Direzione Universitaria che U.O. a Direzione Ospedaliera.

L'organizzazione delineata dall'atto aziendale corrisponde ad una scelta strategica operata dalla Direzione Aziendale, al fine di minimizzare le criticità e massimizzare le opportunità tipiche di una Azienda Ospedaliero Universitaria.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria risponde, infatti, a due mandanti istituzionali, il sistema sanitario nazionale e il sistema universitario, ha una triplice missione, didattica ricerca e assistenza e ha come destinatari principali non solo gli utenti del SSN ma anche gli studenti dei corsi di laurea e di specializzazione della (ex)Facoltà di Medicina e Chirurgia: molto più ampia la gamma di stakeholders rispetto a una qualsiasi azienda sanitaria.

L'azienda deve pianificare le proprie attività nel rispetto della necessità di assicurare un punto di equilibrio tra le tre funzioni, tenendo presente che:

- il contributo alla didattica richiede un posizionamento esteso (non focalizzato) in termini di patologie trattate e di intensità di cura delle medesime, soprattutto in relazione alla formazione di base degli operatori sanitari;



- il contributo alla ricerca richiede, invece, una focalizzazione su patologie e processi oggetto degli interessi scientifici espressi dalla (ex)Facoltà, focalizzazione non sempre coerente con un ipotetico posizionamento competitivo (dal punto di vista economico) dell'azienda ospedaliera in ambito assistenziale;

- la funzione assistenziale richiede una valutazione costante della domanda di assistenza espressa dalla collettività e delle strategie perseguite dalle altre strutture di offerta presenti sul territorio.

Ne deriva che, come ogni altra azienda ospedaliera, l'AOU deve perseguire efficienza e efficacia identificando obiettivi a breve-medio-lungo termine, implementando una cultura aziendale diffusa predisposta al cambiamento, inteso come capacità dell'organizzazione di adattamento continuo e tempestivo ai mutamenti del contesto esterno-interno, ma, in quanto azienda ospedaliera universitaria, le priorità aziendali devono essere condivise con l'Università, tenendo conto delle criticità derivanti dalla complessità di governo, legata alla coesistenza nell'organizzazione delle funzioni di didattica, ricerca ed assistenza, nonché alla compresenza di personale, soprattutto medico, giuridicamente dipendente sia dal SSN che dall'Università, con possibili conflitti tra dipendenti ospedalieri e dipendenti universitari.

A titolo di esempio, al momento delle scelte operate nella stesura e nell'attuazione dell'atto aziendale, nell'individuazione dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse a Direzione Universitaria si è dovuto tener conto dei criteri necessari per l'accreditamento delle Scuole di Specializzazione mediche, secondo le norme proprie dell'Università, il che ha comportato un pari numero di Dipartimenti a Direzione universitaria e Dipartimenti a Direzione ospedaliera, a fronte di un numero preponderante di medici ospedalieri (si vedano la tabella n.14 e la sezione 2.3 - risorse umane).

Fermo restando tutte le problematiche appena rappresentate, nel corso dell'anno 2018 può dirsi completato il processo di fusione tra il Presidio costituito dal complesso di San Pietro (già AOU di Sassari) e il Presidio SS. Annunziata (ex Asl 1), che aveva avuto inizio nel mese di gennaio 2016. Nel corso dell'anno 2018 si è infatti proceduto all'avvio a regime dell'organizzazione dipartimentale con la nomina dei Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata (DAI), che per il 50% sono a Direzione Universitaria e per il 50% a Direzione Ospedaliera.



2.2 Risorse finanziarie

Il bilancio d'esercizio anno 2018 si chiude con un Utile di B 3.558.401.

A fronte di un Valore della Produzione di 309.791.792, il Valore dei costi di Produzione del 2018 ammonta a euro 298.054.05, di cui 133.411.898 (44,76%) rappresentano la spesa per il personale, 88.836.533 (29,81%) la spesa per acquisto di beni sanitari e 11.449.717 (3,84%) la spesa per acquisto di servizi sanitari.

Mentre il valore dei costi di produzione rappresenta il valore reale dei costi sostenuti per competenza, per quanto riguarda il valore della produzione la voce A4 a) `Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche_ riporta i valori del finanziamento programmato comunicato dalla Regione e non coincide con il valore tariffario delle prestazioni effettivamente erogate nell'anno.

L'Utile di esercizio sarebbe stato decisamente maggiore in caso di corrispondenza tra scritture contabili (codici CE) e valore delle prestazioni rendicontate in RAS con i flussi informativi File A, file C e file F ed effettivamente erogate agli utenti.

Nello specifico, a fronte di una produzione effettiva per prestazioni di ricovero (rendicontata in RAS con il File A) di B 108.867.300,07 (come certificato dalla stessa RAS), il CE riporta una produzione complessiva di ricovero di B 102.723.216,00, con un differenziale di oltre 6 milioni di euro.

Le prestazioni di File F (prestazioni farmaceutiche) rendicontate in RAS ammontano a B 48.316.552,72 mentre il CE riporta il valore di B 31.644.018,00 con un differenziale di oltre 16.650.000 euro.

Poich  i farmaci del File F, oltre che come valore della produzione, nel Conto Economico sono inseriti anche come voce di costo, quest'ultimo valorizzato fedelmente al prezzo di acquisto dei farmaci stessi,  intuitivo il riflesso sul bilancio aziendale conseguente al mancato allineamento delle due voci, laddove, come nel caso dell'AOU di Sassari, si debba far fronte a bisogni assistenziali maggiori rispetto a quelli programmati dalla Regione.

Nella pagina successiva   riportato lo Schema di bilancio- conto Economico.



SCHEMA DI BILANCIO - Conto Economico						
		2018	2017	VARIAZIONE T/T-1		
				IMPORTO	%	%
A	A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
A1	1) Contributi in c/esercizio	126.755.264	121.877.650	4.877.614	104%	0,00
A1a	a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	100.293.510	112.576.426	- 12.282.916	89%	-0,00
A1b	b) Contributi in c/esercizio - extra fondo -	26.322.640	9.196.724	17.125.916	286%	
A1b1	1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	818.819	211.174	607.645	388%	
A1b2	2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA -	25.461.801	8.985.550	16.476.251	283%	
A1b3	3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA -	5.000	-	5.000		
A1b4	4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro -	37.020	-	37.020		
A1b5	5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) -	-	-	-		
A1b6	6) Contributi da altri soggetti pubblici -	-	-	-		
A1c	c) Contributi in c/esercizio - per ricerca -	-	45.500	- 45.500		-
A1c1	1) da Ministero della Salute per ricerca corrente -	-	-	-		
A1c2	2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata -	-	-	-		
A1c3	3) da Regione e altri soggetti pubblici -	-	45.500	- 45.500		
A1c4	4) da privati -	-	-	-		
A1d	d) Contributi in c/esercizio - da privati -	139.114	59.000	80.114	236%	
A2	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti -	- 482.538	- 122.757	- 359.781	393%	-0,00
A3	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti -	66.992	128.849	- 61.857	52%	-0,00
A4	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria -	170.706.078	161.312.001	9.394.077	106%	0,00
A4a	a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche -	167.886.110	158.780.705	9.105.405	106%	0,00
A4b	b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia -	1.880.894	1.763.649	117.245	107%	0,00
A4c	c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro -	939.074	767.647	171.427	122%	0,00
A5	5) Concorsi, recuperi e rimborsi -	5.349.907	4.353.193	996.714	123%	0,00
A6	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) -	2.603.576	2.526.848	76.728	103%	0,00
A7	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio -	3.864.628	4.738.783	- 874.155	82%	-0,00
A8	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni -	-	-	-		-
A9	9) Altri ricavi e proventi -	927.885	874.991	52.894	106%	0,00
	TOTALE A)	309.791.792	295.689.558	14.102.234	105%	0,00
B	B) COSTI DELLA PRODUZIONE			-		-
B1	1) Acquisti di beni	89.117.593	86.136.302	2.981.291	103%	0,00
B1a	a) Acquisti di beni sanitari	88.836.533	85.894.343	2.942.190	103%	0,00
B1b	b) Acquisti di beni non sanitari	281.060	241.959	39.101	116%	0,00
B2	2) Acquisti di servizi sanitari	11.449.727	12.110.922	- 661.195	95%	-0,00
B2a	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base - -	-	-	-		
B2b	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica - -	-	-	-		
B2c	c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale - -	32.681	62.312	- 29.631	52%	
B2d	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa - -	-	-	-		
B2e	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa - -	-	-	-		
B2f	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica - -	-	360	- 360		
B2g	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera - -	-	-	-		
B2h	h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale - -	-	-	-		
B2i	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F - -	-	-	-		
B2j	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione - -	-	-	-		
B2k	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario - -	991.884	981.173	10.711	101%	0,01
B2l	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - -	350.665	458.563	- 107.898	76%	-0,00
B2m	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) - -	1.360.793	1.401.602	- 40.809	97%	-0,00
B2n	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari - -	793.126	1.056.471	- 263.345	75%	-0,00
B2o	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie - -	7.039.799	7.716.226	- 676.427	91%	-0,00
B2p	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria - -	880.779	434.215	446.564	203%	0,00
B2q	q) Costi per differenziale Tariffe TUC - -	-	-	-		
B3	3) Acquisti di servizi non sanitari - - - -	35.571.171	34.571.570	999.601	103%	0
B3a	a) Servizi non sanitari - -	34.821.077	33.212.611	1.608.466	105%	0,00
B3b	b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	552.279	1.240.711	- 688.432	45%	-0,00
B3c	c) Formazione - -	197.815	118.248	79.567	167%	0,00
B4	4) Manutenzione e riparazione - -	9.608.115	7.959.275	1.648.840	121%	0



AOU Sassari

WRKQXJ ↓ 54t ↑ 144T 165



A.D. MDLXII

B5	5) Godimento di beni di terzi - -	6.011.660	5.502.453	509.207	109%	0
B6	6) Costi del personale - - -	133.411.898	127.041.882	6.370.016	105%	0
B6a	a) Personale dirigente medico - -	55.546.781	53.598.663	1.948.118	104%	0,00
B6b	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico - -	3.981.467	4.047.771	- 66.304	98%	-0,00
B6c	c) Personale comparto ruolo sanitario - -	56.353.116	52.228.562	4.124.554	108%	0,00
B6d	d) Personale dirigente altri ruoli - -	987.774	769.616	218.158	128%	0,00
B6e	e) Personale comparto altri ruoli - -	16.542.760	16.397.270	145.490	101%	0,00
B7	7) Oneri diversi di gestione - -	1.758.421	1.635.811	122.610	107%	0
B8	8) Ammortamenti	3.864.628	4.738.783	- 874.155	82%	- 0
B8a	a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali - -	160.170	636.493	- 476.323	25%	-0,00
B8b	b) Ammortamenti dei Fabbricati - -	1.305.586	1.305.586	-	100%	
B8c	c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali - -	2.398.872	2.796.704	- 397.832	86%	-0,00
B9	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti - -	-	-	-		
B10	10) Variazione delle rimanenze - - - -	97.668	3.848.288	- 3.750.620	3%	- 0
B10a	a) Variazione delle rimanenze sanitarie - -	171.323	3.836.944	- 3.665.621	4%	-0,00
B10b	b) Variazione delle rimanenze non sanitarie - -	- 73.655	11.344	- 84.999	-649%	0,01
B11	11) Accantonamenti - - -	7.163.170	3.213.431	3.949.739	223%	0
B11a	a) Accantonamenti per rischi - -	2.230.962	316.890	1.914.072	704%	0,00
B11b	b) Accantonamenti per premio operosit ^o - -			-		
B11c	c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati - -	301.707,00	318.302	- 16.595	95%	
B11d	d) Altri accantonamenti	4.630.501,00	2.578.239	2.052.262	180%	0,00
	TOTALE B)	298.054.051	286.758.717	11.295.334	104%	0
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	11.737.741	8.930.841	2.806.900	131%	0
C	C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			-		
C1	1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		1.537	- 1.537		0
C2	2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	339.185	677.927	- 338.742	50%	0
	TOTALE C)	- 339.185	- 676.390	337.205	50%	0
D	D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
D1	1) Rivalutazioni					
D2	2) Svalutazioni					
	TOTALE D)					
E	E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
E1	1) Proventi straordinari	3.745.565	1.415.254	2.330.311	265%	0
E1a	a) Plusvalenze	-	-	-		
E1b	b) Altri proventi straordinari	3.745.565,00	1.415.254	2.330.311	265%	0,00
E2	2) Oneri straordinari	2.889.387	1.593.890	1.295.497	181%	0
E2a	a) Minusvalenze	-	-	-		
E2b	b) Altri oneri straordinari	2.889.387,00	1.593.890	1.295.497	181%	0,00
	TOTALE E)	856.178	- 178.636	1.034.814	-479%	- 0
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.254.734	8.075.815	4.178.919	152%	0
Y	Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
Y1	1) IRAP	8.683.704	8.292.697	391.007	105%	0
Y1a	a) IRAP relativa a personale dipendente	8.545.281	8.122.796	422.485	105%	0,00
Y1b	b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	138.423	169.901	- 31.478	81%	-0,00
Y1c	c) IRAP relativa ad attivit ^a di libera professione (intramoenia)	-	-	-		
Y1d	d) IRAP relativa ad attivit ^a commerciali	-	-	-		
Y2	2) IRES	12.629	-			
Y3	3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-			
	TOTALE Y)	8.696.333	8.292.697	403.636	105%	0
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	<u>-3.558.401</u>	<u>- 216.882</u>	3.775.283	-1641%	- 0

WJ



2.3 Risorse umane

I dipendenti dell'AOU di Sassari, alla data del 31.12.2018 (fonte conto annuale 2018) erano 2.491, di cui 2.056 a tempo indeterminato e 435 a tempo determinato. Oltre al personale dipendente dell'AOU, nell'azienda prestano attività anche 121 dipendenti dell'Università di Sassari, di cui 72 del ruolo docente (64 medici e 8 biologi) e 49 unità appartenenti al ruolo non docente (profilo sanitario, tecnico o amministrativo).

Nella tabella successiva è riassunta la composizione del personale dipendente dei ruoli del SSN sia a tempo indeterminato che a tempo determinato per l'anno 2018, a tempo indeterminato con riferimento ai precedenti anni 2016 e 2017. Il personale infermieristico e il personale tecnico del comparto registrano una diminuzione nel triennio per il tempo indeterminato con elevate % di dipendenti a tempo determinato in servizio nell'anno 2018.

Tab. 15 - Personale a tempo indeterminato (2016-2017-2018), a tempo determinato 2018 e totale 2018

	Tempo indeterminato			Tempo determinato	Totali
	2016	2017	2018	2018	
DIRETTORI GENERALI	3	3	3		3
MEDICI	466	469	472	84	556
ODONTOIATRI	3	3	3		3
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	38	37	37	9	46
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	1.006	994	960	202	1.162
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	135	139	138	38	176
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	28	27	27	4	31
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	1	1	1		1
PROFILI RUOLO PROFESSIONALE				3	3
DIR. RUOLO TECNICO	3	3	3		3
PROFILI RUOLO TECNICO	290	294	277	47	324
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	3	3	3	2	5
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	142	137	132	46	178
Totale	2.118	2.110	2.056	435	2.491

La componente femminile è preponderante sia all'interno del personale a tempo indeterminato che all'interno del personale a tempo determinato.

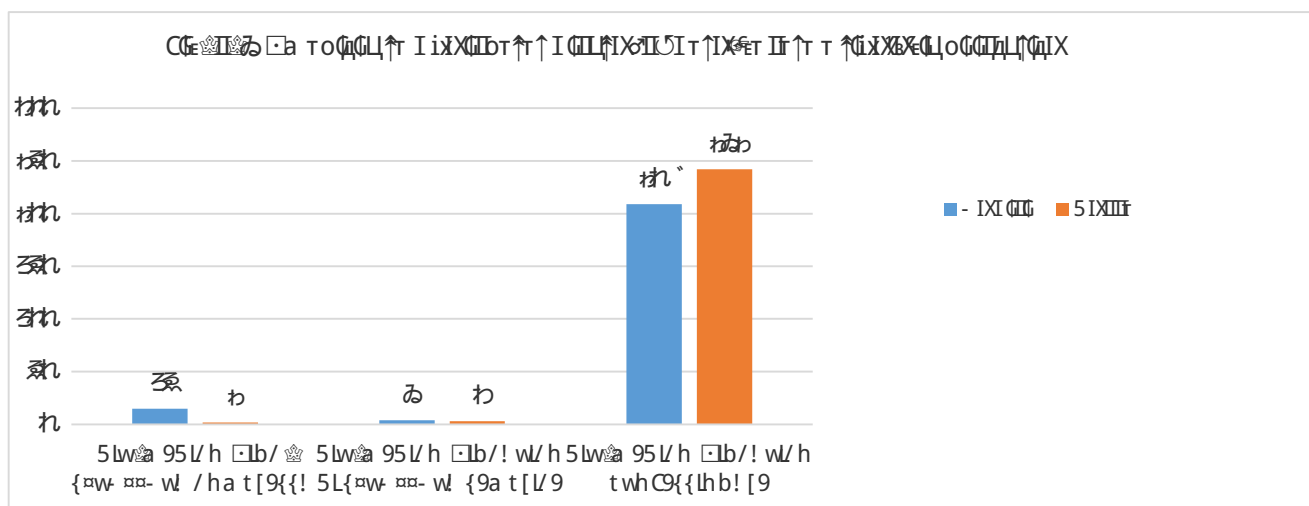


Su 2.056 dipendenti a tempo indeterminato, gli uomini sono 595 (pari al 28,9%) e le donne 1.561 (71,1%). All'interno del personale a tempo determinato, le donne rappresentano il 75,5 % e gli uomini il 24,5%.

Anche all'interno della Dirigenza Medica le donne sono più numerose dei colleghi maschi, con una percentuale molto diversa se si considera il rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato: se infatti si considerano i medici a tempo indeterminato le donne rappresentano il 52%, percentuale che sale al 61,8% se si considerano i medici a tempo determinato.

Non si rinviene un'identica proporzione di genere nella distribuzione degli incarichi di Direttore di Unità Operativa, come può dedursi dal grafico successivo, dove è rappresentato solo il personale medico a tempo indeterminato (il contratto della dirigenza del SSN prevede come requisito per l'attribuzione degli incarichi, anche professionali, il superamento di una valutazione positiva al termine dei primi 5 anni continuativi di servizio).

Nella figura n. 4 i 475 dirigenti medici/odontoiatri a tempo indeterminato (247 donne e 228 uomini) sono stratificati per tipologia di incarico e per genere: i Direttori con incarico di struttura complessa e di struttura semplice vedono una forte prevalenza del sesso maschile, che è responsabile dell'88,24% delle Strutture Complesse e del 57,14% delle Strutture Semplici.



Una forte prevalenza maschile è presente, invece, nella componente docente medica universitaria che dedica il 50% dell'orario di lavoro all'assistenza, dove gli uomini rappresentano il 70% (n. 46 U e n. 16 D). Nel personale universitario non docente, equiparato al comparto del SSN, la % delle donne risale al 63,3%.



Comitato Unico di Garanzia

Il "Comitato Unico di Garanzia per le pari Opportunità", la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) è stato istituito presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari con Deliberazione n. 354 del 22 giugno 2017, parzialmente rettificata con Deliberazione n. 384 del 06 luglio 2017, ai sensi dell'art. 21 della Legge 183 del 2010.

Il CUG si compone di un Presidente, nominato dalla Direzione Strategica, da Componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli artt. 40 e 43 del D. Lgs. 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell'AOU di Sassari. Per ciascun componente designato è previsto un supplente.

La composizione che ne è scaturita garantisce, in egual misura, la rappresentanza dei componenti per la parità di genere.

Nell'anno 2018 il CUG si è riunito in n. 6 sedute collegiali.

In ottemperanza alle Linee guida sulle modalità di funzionamento dei "Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità", la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (art. 21, legge 4 novembre 2010, n. 183) emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, il CUG ha provveduto alla costituzione di n. 6 gruppi di lavoro al fine di dare attuazione alle azioni positive previste nel PAP (Piano Azioni Positive), approvato e adottato con Deliberazione n. 693 del 13 dicembre 2017 come "importante strumento programmatico all'interno del contesto organizzativo e del lavoro dell'AOU di Sassari.

Nel corso dell'anno 2018 i gruppi di lavoro si sono concentrati in maniera particolare su due azioni positive, ovvero "Promozione e sviluppo della cultura di genere e pari opportunità": formazione e informazione (Azione Positiva n. 1) e "Promozione della sicurezza sul lavoro in un'ottica di genere, in relazione allo stress lavoro correlato - Benessere organizzativo (Azione Positiva n. 2).

3. Performance Organizzativa delle Strutture

La Tabella sottostante sintetizza i risultati della Performance Organizzativa della tecnostruttura con le percentuali di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati nell'anno 2018: gli obiettivi sono stati identificati e declinati sulla base dei contributi attesi dai Responsabili delle strutture aziendali per quanto di propria competenza, ai fini del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Sardegna al Direttore Generale dell'AOU di Sassari:

Tab.16 - Performance Tecnostruttura anno 2018

Dipartimento/Area	CDC	Unit Operativa	% obiettivi raggiunti
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DG1030100	QUALITÀ ACCREDITAMENTO GESTIONE RISCHIO	100,00%
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DS010100	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	100,00%
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DS010101	CUP/ALPI	100,00%
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DS050700	DIREZIONE IGIENE E CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE	100,00%
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG1010104	FORMAZIONE, RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	100,00%
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG1010105	PERFORMANCE SANITARIE E FLUSSI INFORMATIVI	100,00%
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG10102	AVVOCATURA	100,00%
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG1020100	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	100,00%
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG10900	PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (SPPR)	100,00%
AREA STAFF DI DIREZIONE	DS050800	SORVEGLIANZA SANITARIA	100,00%
AREA STAFF DI DIREZIONE	DS050900	MEDICINA LEGALE	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010101	BILANCIO E CONTABILITÀ	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010200	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010300	EDILE IMPIANTI E PATRIMONIO	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010401	RISORSE UMANE	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010600	RELAZIONI SINDACALI	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010700	INGEGNERIA CLINICA	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010800	NUOVO OSPEDALE FONDI FSC	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010900	AMMINISTRAZIONE DI PRESIDIO	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DG1010100	AFFARI GENERALI, CONVENZIONI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DG1050100	TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)	100,00%
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	DS010200	FARMACIA	100,00%
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	DG1040100	ASSISTENZA INFERMIERISTICA E OSTETRICA	100,00%
		RESPONSABILE ANTICORRUZIONE	100,00%

La tabella successiva riporta i risultati della Performance Organizzativa delle Unit Operative aziendali direttamente impegnate nelle attività di assistenza, che nell'anno 2018, ben oltre gli obiettivi concordati in contrattazione di budget (di cui la tabella riporta la percentuale di



raggiungimento) ha perseguito costantemente l'obiettivo primario di rispondere nel migliore dei modi possibili, con le poche risorse disponibili programmate, ad una domanda crescente di bisogni assistenziali della popolazione di riferimento, superiore a quella preventivata e preventivabile sulla base dei volumi di attività degli anni precedenti, nonché superiore a quella programmata negli atti di finanziamento dalla stessa Regione Sardegna, supplendo anche a carenze di assistenza territoriale non proprie di un Ospedale per acuti, venutesi a creare in corso d'anno come illustrato nella prima sezione della presente relazione.

Tab. 17 - Performance Strutture Sanitarie anno 2018

Dipartimento/Area	CDC	Unità Operativa	% obiettivi raggiunti
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DS050700	DIREZIONE IGIENE E CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE	100,00%
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	DS020600	CHIRURGIA VASCOLARE	100,00%
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	DS030100	PNEUMOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA	100,00%
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	ES0107	CARDIOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA	100,00%
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	ES0138	CARDIOCHIRURGIA	100,00%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS020800	CLINICA CHIRURGICA	100,00%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS020900	PATOLOGIA CHIRURGICA	100,00%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS021100	CLINICA UROLOGICA	100,00%
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS021200	CLINICA ORTOPEDICA	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	DS020702	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0112	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0121	CENTRO USTIONI	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0123	TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0126	MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - PS - OBI	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0136	CARDIOANESTESIA	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	HSCH02	CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	HSIN05	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100,00%
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	DS050400	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	100,00%
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	DS050600	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 2	100,00%
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	ES0116	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1	100,00%
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	ES0119	SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	100,00%
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	ES0120	PATOLOGIA CLINICA	100,00%
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	ES0132	MALATTIE DI COAGULAZIONE	100,00%
DIPARTIMENTO MEDICO	DS030300	CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	100,00%
DIPARTIMENTO MEDICO	DS030400	CLINICA MEDICA	100,00%
DIPARTIMENTO MEDICO	DS030600	PATOLOGIA MEDICA	99,70%
DIPARTIMENTO MEDICO	HSIN02	MEDICINA INTERNA	100,00%
DIPARTIMENTO MEDICO	HSIN03	LUNGODEGENZA	100,00%



DIPARTIMENTO MEDICO	HSIN07	GERIATRIA	100,00%
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS020300	CLINICA OCULISTICA	100,00%
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS020400	OTORINOLARINGOIATRIA	100,00%
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS021400	CLINICA ODONTOIATRICA	100,00%
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS021600	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	100,00%
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS030200	CLINICA NEUROLOGICA	100,00%
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	ES0222	NEUROCHIRURGIA	100,00%
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	HSIN06	STROKE UNIT	100,00%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS020500	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	100,00%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS030500	EMATOLOGIA E TRAPIANTI DI M.O.	100,00%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS031100	CLINICA DERMATOLOGICA	100,00%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS050200	MEDICINA NUCLEARE	100,00%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS050300	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100,00%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS051400	RADIOTERAPIA	100,00%
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	ES0133	ONCOLOGIA MEDICA	100,00%
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DS030800	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DELLA NUTRIZIONE E DEL RICAMBIO	100,00%
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DS031200	REUMATOLOGIA	100,00%
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DS050100	SERVIZIO DIABETOLOGIA	100,00%
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	ES0108	DERMATOLOGIA	100,00%
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	ES0110	NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTI	100,00%
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	ES012303	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	DS030700	PSICHIATRIA	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	DS040300	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	ES0114	SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	HSDE09	PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS020200	CHIRURGIA PEDIATRICA	97,16%
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS040400	PEDIATRIA	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS040500	OSTETRICIA GINECOLOGIA	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS040600	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS040620	CARDIOLOGIA PEDIATRICA E DELLA CARDIOPATIE CONGENITE	100,00%
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS050401	GENETICA E BIOLOGIA DELLO SVILUPPO	100,00%

Il dettaglio dei singoli obiettivi assegnati a tutte le strutture aziendali - contenuto nell'allegato alla presente relazione.



4. Performance Individuale

Considerato l'elevato numero dei dipendenti (2.491 dipendenti del SSN e 121 dipendenti universitari in convenzione) e l'impossibilit  di riportare le singole valutazioni individuali, la tabella successiva contiene una sintesi delle valutazioni individuali relative all'anno 2018, inviate dai Responsabili delle U.O al Servizio Risorse Umane per gli adempimenti di competenza:

Comparto	N� Dipendenti Valutati	Votazione minima	Votazione massima	Media
Cat A	101	33,60	70	65,74/70
Cat B	61	33,80	70	65,77/70
Cat BS	180	47,60	70	67,68/70
Cat C	159	30	60	57,14/60
Cat D	1368	15	50	48,23/50
Cat DS	37	36	40	39,69/40

Al momento attuale   stato completato il processo di analisi delle schede di valutazione del personale del comparto, le cui OO.SS. hanno gi  concordato con l'AOU di Sassari modalit  e tempi di liquidazione dei premi connessi.

Le valutazioni della Dirigenza sono state concluse per tutti i livelli apicali e non. Resta esclusivamente da completare il calcolo della deviazione standard relativo alla differenziazione delle valutazioni delle risorse umane assegnate alle strutture. Gli esiti delle valutazioni complessive della Dirigenza e del Comparto verranno pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale   Performance - dati relativi ai premi - art. 20 comma 2 D. Lgs 33/2013 (Distribuzione trattamento accessorio e dati relativi alla differenziazione dell'utilizzo della premialit ).

5. Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Il regolamento sulla Misurazione e Valutazione della Performance dell'AOU di Sassari   stato aggiornato con delibera n. 282 del 11/04/2018 avente ad oggetto: "Aggiornamento ed adozione regolamento di misurazione e valutazione della performance", che individua soggetti, ruoli e responsabilit  nel processo di valutazione.

Il regolamento prevede che gli obiettivi di budget sottoscritti dai Responsabili delle strutture vengano condivisi e sottoscritti da tutti i dipendenti che operano nella struttura medesima.

A fine anno per ogni dipendente viene predisposta una scheda di valutazione individuale, sottoscritta dal Responsabile della valutazione e dal valutato: il valutato, qualora non condividesse il punteggio di valutazione attribuito, pu  apporre eventuali osservazioni e chiedere una modifica della valutazione e, in presenza di diniego, ricorrere successivamente al Collegio di Conciliazione,



(composto dal Presidente Comitato Unico di Garanzia, da un componente scelto dal dipendente e da un componente scelto dal Direttore Generale) che, sentite le parti, può chiedere una revisione della valutazione finale, o confermarla.

La liquidazione dei premi, anche per eventuali acconti, è effettuata solo a completamento del processo di valutazione.

Le schede definitive di valutazione dei singoli dipendenti sono trasmesse al Servizio Risorse Umane, cui competono gli adempimenti conseguenti (liquidazione della retribuzione di risultato, archiviazione nel fascicolo del dipendente).

6. Trasparenza e Anticorruzione

Il Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2018/2020 è stato adottato con Delibera n. 35 del 24 gennaio 2018, secondo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione 2017 (approvato con delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017).

Nel corso dell'anno il Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione ha curato costantemente l'aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente contenuta nel sito internet aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (nella seduta del 29/04/2019, a seguito di attento controllo, ha rilasciato l'attestato dichiarante la veridicità e l'attendibilità di quanto pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente ai sensi dell'art. 14 c. 4, lett. g del D.Lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 50/2013 e 148/2014.

Con riferimento al personale, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale approvato con Delibera n. 556 del 10/10/2017 e del nuovo funzionigramma approvato con Delibera n. 426 del 05/06/2018, è stata operata una rivalutazione e/o completamento della definizione dei processi a maggior rischio di corruzione in tema di gestione del personale.

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DS060700	DIREZIONE IGIENE E CONTROLLO INFEZIONI OSPEDALIERE	CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	100%
			DG_2018_8	Adesione progetto dell'OMS "Save lives clean your hands" relazione analitica miglioramento			0,2	0,2	
			I_DG	Razionalizzazione tempi di refertazione su screening KPC * ultimo trimestre	Valore medio - 48 h	Negativo 24h vs 48h	0,1	0,1	
			IGIE01	Studio di prevalenza sulle ICA e sull'uso degli antibiotici nell'AOU di Sassari	>50% delle UOC aderenti	realizzaz. Su tutte le UOC aderenti	0,15	0,15	
			IGIE02	Miglioramento processi organizzativi area clinica: riduzione ICA		Revisione protocolli	0,05	0,05	
			IGIE03	Miglioramento processi organizzativi area ambulatoriale: riduzione ICA (stesura protocollo reprocessing endoscopi e monitoraggio microbiologico)	50%	100%	0,05	0,05	
			IGIE04	Rendicontazione caratterizzazione molecolare microrganismi Alert	80%	100%	0,1	0,1	
			IGIE05	Rendicontazione attività di screening prevenzione cervicocarcinoma (percentuale risposte fornite entro 72 h)	80%	100%	0,05	0,05	
			IGIE06	Indicazione positività Alert nella lettera di dimissione o altro documento di trasferimento	>80%	>95%	0,05	0,05	
			IGIE07	Apertura porte in sala operatoria (Consolidamento Monitoraggio rispetto anno precedente)		=>30 osservazioni	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	ES0138	CARDIOCHIRURGIA	TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		realizzazione	0,1	0,1	100%
			35_PNE_A	AUDIT Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 gg		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	
			35_PNE	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 gg *mantenimento	1,47	<_1,5	0,1	0,1	
			ICP	ICP_ Indicatore Compartivo di Performance	0,85	<=1	0,05	0,05	
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz		0,1	0,1	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	DS030100	PNEUMOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA	DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,1	0,1	100%
			RICER	Progetti di ricerca (in approvazione comitato etico)			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione* LIMITATAMENTE ALLA RIDUZIONE ANTIBIOTICI	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
			21_PNE	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	<16	<5	0,1	0,1	
			I DEG M	Degenza media per ricoveri ordinari con DRG medico *mantenimento esclusi i pz non dimittibili territorio	11,43	<= 11,43	0,1	0,1	
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,1	0,1	
			8_AOU	Ricoveri pazienti da PS	1	2	0,15	0,15	
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	ES0107	CARDIOLOGIA CLINICA ED INTERVENTISTICA	CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	100%
			DG_2018_1	Governo liste e tempi di attesa (prime visite/accessi delle 43 prestaz. Monitorate)	>=60%	70% (entro tempi max req)	0,1	0,1	
			DIPMED	Report mensile dimissioni difficili			0,05	0,05	
			SPER	Sperimentazioni cliniche		3	0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			1_PNE	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni * mantenimento	11,58		0,2	0,2	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	
			6_PNE	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg *mantenimento	53,28	>50	0,25	0,25	
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz		0,05	0,05	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	DS020600	CHIRURGIA VASCOLARE	CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	100%
			DIDATRICE	Didattica e ricerca clinica			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione (basato su ex organico ssa)	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
			18_PNE_A	AUDIT Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni			0,05	0,05	
			ICM	ICM peso medio DRG * subordinato disponibilità sale	1,91	1,95	0,1	0,1	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	
			1_DGV	Progetto razionalizzazione economica endoprotesi			0,15	0,15	
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio) * LIMITATAMENTE A PRODUZIONE AMBULATORIALE	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,15	0,15	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS020800	CLINICA CHIRURGICA	71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,05	0,05	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			RICERCA	Ricerca: occlusione delle branche endoprotesiche			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			VASCO01	Report paz di difficile dimissione			0,1	0,1	
			63_PNE_A	AUDIT Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 gg			0,1	0,1	
			83_PNE_A	AUDIT Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 gg			0,1	0,1	
			I INAP C	% Ricoveri in Day Surgery dei DRG a rischio di inapproprietezza	85,95%	87%	0,05	0,05	
			ICM	ICM peso medio DRG * subordinato disponibilità sale	1,70	1,77	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS020800	CLINICA CHIRURGICA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* subordinato a disponibilità sale	+ 2% val. medio testa	+3% val. medio testa	0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,1	0,1	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			RICERC	Progetti di ricerca in corso		6	0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			ICM	ICM peso medio DRG * subordinato disponibilità sale	1,63	1,70	0,1	0,1	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS021200	CLINICA ORTOPEDICA	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* LIMITATAMENTE RICOVERI ORDINARI e subordinato a disponibilità sale	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz		0,1	0,1	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,1	0,1	
			RICERC	n. Progetti di Ricerca / Pubblicazioni censite su Riviste indicizzate (Scopus – Web of Science)			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS021100	CLINICA UROLOGICA	ICP	ICP_ Indicatore Compartivo di Performance	1,04	1	0,1	0,1	100%
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz		0,1	0,1	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_1	Governo liste e tempi di attesa (prime visite/accessi delle 43 prestaz. Monitorate)	>=60%	70% (entro tempi max req)	0,1	0,1	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,1	0,1	
			RICERC	Progetto dell'inserimento nella cartella clinica della scala delle complicitanze secondo Clavien			0,1	0,1	
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	DS020900	PATOLOGIA CHIRURGICA	TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	100%
			63_PNE_A	AUDIT Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 gg			0,05	0,05	
			83_PNE_A	AUDIT Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 gg			0,1	0,1	
			ICM	ICM peso medio DRG	1,31	1,40	0,1	0,1	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione "limitatamente agli antibiotici"	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,05	0,05	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo* ultimi tre mesi	85%	90%	0,05	0,05	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,05	0,05	
			DIPMED01	Report trimestrale dimissioni difficili trimestrale			0,05	0,05	
			RICERC	Progetto attivazione protocollo ERAS, progetto chirurgia minivasiva del timo.			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	DS020702	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	100%
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIDATT	Attività formativa specializzandi e adesione progetto SICT			0,1	0,1	
			RIAN01	Sperimentazione protocollo razionalizzazione esami ematochimici in terapia intensiva (ultimi due mesi anno)			0,05	0,05	
			RIAN02	Valorizzazione prestazioni ambulatoriali galileo fuori nomenclatore regionale			0,05	0,05	
			RIAN03	Compilazione scheda anestesiológica SOWEB			0,1	0,1	
			RIAN04	Progetto attivazione partoanalgesia, elaborazione protocolli, attività formativa personale coinvolta			0,1	0,1	
			RIAN202	Progetto attivazione urgenza intra ospedaliera Road Map e attivazione parto analgesia			0,15	0,15	
			RIAN203	Monitoraggio SISPA reparti chirurgici			0,1	0,1	
			RIAN204	Monitoraggio SOWEB reparti chirurgici			0,1	0,1	
			RICERC	Partecipazione a progetti di ricerca nazionali e internazionali sulla disciplina			0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0112	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)*LIMITATAMENTE ATTIVITA' AMBULATORIALE (POSIZIONAMENTO PIC)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	11,11	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	11,11	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	5,56	
			DIDATT	Attività formativa specializzandi e adesione progetto SICT			0,1	11,11	
			RIAN03	Compilazione scheda anestesiológica SOWEB			0,15	16,67	
			RIAN201	Protocollo pazienti dimissibili al fine di ridurre i costi di degenza terapia intensiva			0,1	sospeso per mancanza di responsabile	
			RIAN202	Progetto attivazione urgenza intra ospedaliera Rod Map			0,15	16,67	
			RIAN203	Monitoraggio SISPA reparti chirurgici			0,1	11,11	
			RIAN204	Monitoraggio SOWEB reparti chirurgici			0,1	11,11	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	5,56	
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	HSCH02	CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			999_PNE	Colecistectomia laparoscopia: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90 casi* mantenimento	<30	>_100	0,2	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CHIRURG01	Percorso condiviso con Gastroenterologia su trattamento chirurgico endoscopico della litiasi colicistica coledocica in equipe			0,15	0,15	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,1	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,1	0,1	
			DIDAT	Tutoraggio studenti e specializzandi e supporto alla formazione del ATLS			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,1	
			302_PNE_A	AUDIT Colecistectomia laparoscopia: % ricoveri con degenza post operatoria < a 3 giorni			0,05	0,05	
IGENZA URGENZA	36	ISTESIA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)*LIMITATAMENTE ALLE CONSULENZE INTERNE. ULTIMO TRIMESTRE E N. PRESTAZIONI	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CARDAN01	Compilazione cartella anestesiológica SOWEB			0,2	0,2	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPARTIMENTO EMER	ES012	CARDIOVASC	DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,15	0,15	100%
			DIDATT	Attività formativa specializzandi e adesione progetto SICT			0,1	0,1	
			RIAN202	Progetto attivazione urgenza intra ospedaliera Rod Map			0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			35_PNE_A	AUDIT Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 gg			0,05	0,05	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione* LIMITATAMENTE ANTIBIOTICI	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0121	CENTRO USTIONI	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,15	0,15	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,15	0,15	
			DIDAT	Tutoraggio x tirocinio x 6 medici a. a.			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			UST01	Implementazione rete regionale ulcere cutanee con convegno finale			0,2	0,2	
			UST02	Partecipazione progetto sperimentale di diagnostica microbiologica rapida			0,1	0,1	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione*limitatamente a biosimilari	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	HSIN05	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)*subordinato a soluzione problemi organizzativi	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz		0,15	0,15	
			9_AOU	Riduzione/mantenimento tempi di attesa colonoscopia (endoscopia digestiva)*limitatamente pz ricoverati rispetto al valore 2017			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIPMED01	Report trimestrale dimissioni difficili			0,05	0,05	
			GASTR01	Rispetto tempistiche refertazione			0,1	0,1	
			GASTR02	Relazione su percorso terapia della litiasi colicistica coledocica in equipe			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			ICM	ICM peso medio DRG	1,11	1,18	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0126	MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - Ps - OBI	DIDAT	Attività di didattica mediante partecipazione a tesi di laurea e specializzazione nonché tutoraggio e tirocinio a favore degli studenti e specializzandi			0,1	0,1	100%
			OTOR01	Percorso gestione emergenze con Otorino e Oculistica			0,1	0,1	
			PS01	Valutazione impatto OBI primo anno di applicazione			0,1	0,1	
			PS02	Valutazione impatto Cliniche di San Pietro su accessi trasformati in ricovero			0,1	0,1	
			PS03	Valutazione impatto ricoveri verso Cliniche di San Pietro			0,1	0,1	
			PS04	Programmazione gestione del trauma			0,1	0,1	
			RICER	Attività di ricerca mediante partecipazione a studi multicentrici nazionali			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	
			42_PNE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni* in percentuale del >65%			0,15	0,15	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			68_PNE	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico * entro 4 gg >50%			0,05	0,05	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	ES0123	TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	100%
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,1	0,1	
			DIDAT	Progetto didattica scuola specializzazione			0,15	0,15	
			DIPMED01	Report trimestrale dimissioni difficili			0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			2_AOU01	Attivazione modulo consulenze GALILEO* subordinato attività SSI			0,05	0,05	
			3_AOU01	Visite ambulatoriali a CUP *(solo ultimo bimestre)	20%	30%	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_4	Definizione rapporti di committenza con ATS per screening colorettale *subordinato ad attivazione ATS		adozione accordi o convenzioni	0,1	0,1	
			DIAGN01	Mantenimento tempi attesa a 36/48 ore per ricoverati ECO RM TC (escluso PS)			0,1	0,1	
			DIAGN02	Messa a regime del nuovo nomenclatore aziendale *subordinato all'attività dei sistemi informativi			0,1	0,1	
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	ES0116	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 1	DIAGN03	Messa a punto modulistica e protocolli di gestione comuni nelle due unità operative			0,15	0,15	100%
			DIAGN04	Protocollo congiunto operativo attività sale operatorie ed emodinamica			0,1	0,1	
			DIAGN05	Mantenimento tempi di refertazione accessi pronto soccorso entro 120 minuti (h24)			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			2_AOU	Attivazione modulo consulenze GALILEO* subordinato attività SSI			0,05	0,05	
			3_AOU01	Visite ambulatoriali a CUP *(solo ultimo bimestre)	20%	30%	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_4	Definizione rapporti di committenza con ATS per screening mammografico *subordinato ad attivazione ATS		adozione accordi o convenzioni	0,1	0,1	
			DIAGN01	Mantenimento tempi attesa a 36/48 ore per ricoverati ECO RM TC (escluso PS)			0,1	0,1	
			DIAGN02	Messa a regime del nuovo nomenclatore aziendale *subordinato all'attività dei sistemi informativi			0,1	0,1	
			DIAGN03	Messa a punto modulistica e protocolli di gestione comuni nelle due unità operative			0,15	0,15	
			DIAGN04	Protocollo congiunto operativo attività sale operatorie ed emodinamica			0,1	0,1	
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	DS050600	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI 2	DIAGN05	Supporto amministrativo allo scorporo attività di radioterapia (es. attrezzature)			0,1	0,1	100%
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	DS050400	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	RICERC	Attività Ricerca cooperazione internazionale			0,15	0,15	100%
			MICR04	Attività di accorpamento Laboratori			0,3	0,3	
			MICR03	Completamento percorso DN LAB			0,1	0,1	
			MICR02	Completamento percorso prevenzione Schistosomia			0,05	0,05	
			MICR01	Attivazione reperibilità H24			0,15	0,15	
			FORM	Formazione: Corso "Agenti Patogeni Apparto Respiratori, specializzandi			0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	ES0120	PATOLOGIA CLINICA	1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione *LIMITATAMENTE ALLA CHIMICA CLINICA	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	100%
			1_DG1	Incremento produzione nuove linee diagnostiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità) e supporto al servizio acquisizione beni e servizi per gare in itinere			0,2	0,2	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			PATCL01	Stesura e applicazione regolamento accettazione prelievi pronti (teritoriali)			0,2	0,2	
			PATCL02	Tempi di refertazione esami urgenti			0,15	0,15	
			PATCL03	Stesura nomenclatore laboratorio			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	ES0119	SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio) *limitatamente ricette rosse	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,11	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,11	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,06	
			DG_2018_2	Rete ospedaliera per medicina trasfusionale (adozione piani di attuazione approvati)	2	2	0,25	0,28	
			DG_2018_3	Incremento produzione plasma di tipo A e B *limitatamente plasma B e condizionato a n° donatori		incremento rispetto allo scorso anno	0,1	SOSPESO PER RIDUZIONE NUMERO DONATORI SPALMARE SUGLI ALTRI OBIETTIVI	
			IMM01	Rinnovo accreditamento			0,2	0,22	
			IMM02	Percorso ripresa raccolta delle cellule staminali			0,15	0,17	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,06	
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	ES0132	MALATTIE DI COAGULAZIONE	1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione *limitatamente pazienti emofilici ultimo trimestre	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)*solo file c e subordinato a disponibilità reagenti	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			3_AOU01	Attivazione agende riservate *subordinato a attività SSI			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			COAG01	PDAT TUP con PS/OBI			0,2	0,2	
			COAG02	Conversione di TAO in NAO			0,2	0,2	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100 - solo prima visita **subordinato attività SSI	>=60%	>=70%	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO MEDICO	DS030300	CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	100%
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* (SOLO DIRIGENTI MEDICI)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,05	0,05	
			7_AOU	Utilizzo e ripulitura liste d'attesa	95%	100%	0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>=60%	>=70%	0,05	0,05	
			DIDAT	Progetti di educazione della salute (infezioni sessualmente trasmissibili)			0,05	0,05	
DIPARTIMENTO MEDICO	DS030400	CLINICA MEDICA	DIPMED	Report mensile dimissioni difficili			0,05	0,05	100%
			MINF1	Negoziante con U.O. Diagnostica per immagini 2 pz da diagnosticare -accordo formale		entro il 31/12/2018	0,05	0,05	
			MINF2	Aggiornamento protocollo EBOLA			0,15	0,15	
			RICER	Implementazione della diagnosi precoce dell'infezione da HIV			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			I DEG TT	Degenza media ordinaria (DRG Medici Chirurgici)	16,07	15,07	0,05	0,05	
			I MED DIAGN	% DRG DH medici con finalità diagnostica	25%	<20%	0,05	0,05	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione * SOLO ANTIBIOTICI	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO MEDICO	DS030400	CLINICA MEDICA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* (SOLO DIRIGENTI MEDICI)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,05	0,05	
			8_AOU	Ricoveri pazienti da PS/oi altri reparti (provenienza urgenti)		90%	0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100 - attivazione agende riservate	>=60%	>=70%	0,05	0,05	
			DIDAT	Tesi di laurea/specializz	4/6	4/6	0,05	0,05	
			DIPMED	Report mensile dimissioni difficili			0,05	0,05	
DIPARTIMENTO MEDICO	HSIN07	GERIATRIA	I RIC RIPET	Riduzione della % ricoveri ripetuti entro 30 gg stessa mdc	4,66%	<4%	0,05	0,05	100%
			RICER	Vitality/Elaliver			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			I DEG TT	Degenza media ordinaria (DRG Medici Chirurgici)	14,01	13	0,1	0,1	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione * SOLO ANTIBIOTICI	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
			I MED DIAGN	% DRG DH medici con finalità diagnostica e incremento utilizzo Tasso di occupazione DH	50%	>50% incremento 12 pz	0,05	0,05	
			I DEG M	Degenza media per ricoveri ordinari con DRG medico (mantenimento)	7,19	7,19	0,1	0,1	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO MEDICO	HSIN07	GERIATRIA	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* (SOLO DIRIGENTI MEDICI)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIPMED	Report mensile dimissioni difficili			0,1	0,1	
			FORMA	Relazione tesi specializzandi in geriatria			0,2	0,2	
			I RIC RIPET	Riduzione della % ricoveri ripetuti entro 30 gg stessa mdc		<4%	0,1	0,1	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPARTIMENTO MEDICO	HSIN03	LUNGODEGENZA	1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione * SOLO ANTIBIOTICI	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	100%
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* (SOLO DIRIGENTI MEDICI)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,05	0,05	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione * SOLO ANTIBIOTICI	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>=60%	>=70%	0,05	0,05	
			DIDAT	Formazione aziendale			0,15	0,15	
			DIPMED	Report mensile dimissioni difficili			0,1	0,1	
			RICERC	Validazione parametro MPI e raccolta dati pubblicazioni scientifiche			0,2	0,2	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO MEDICO	HSIN02	MEDICINA INTERNA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			21_PNE	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	<16	<5	0,1	0,1	
			I DEG TT	Degenza media ordinaria (DRG Medico chirurgici)	8,78	8,78	0,05	0,05	
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* (SOLO DIRIGENTI MEDICI)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,05	0,05	
			3_PNE	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	9,62	<_6	0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>=60%	>=70%	0,05	0,05	
			DIDAT	SICT (formazione colleghi cinesi) - protocollo univ. SS			0,1	0,1	
			DIPMED	Report mensile dimissioni difficili			0,05	0,05	
			I RIC RIPET	Riduzione della % ricoveri ripetuti entro 30 gg stessa mdc	3,78%	3,50%	0,05	0,05	
			RICER	Progetto ricerca: valutazione rischio cardiovascolare nei pazienti con infezione hcv			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione * SOLO ANTIBIOTICI	-2% (rapporto)	Riduzione della % ricoveri ripetuti entro 30 gg stessa mdc	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO MEDICO	DS030600	PATOLOGIA MEDICA	1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione * SOLO ANTIBIOTICI	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,097	99,70%
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	
			I DEG TT	Degenza media ordinaria (DRG Medici Chirurgici)	18,65	17,65	0,1	0,1	
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* (SOLO DIRIGENTI MEDICI)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,05	0,05	
			8_AOU	Ricoveri pazienti da PS		80%	0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>=60%	>=70%	0,05	0,05	
			DIPMED	Report mensile dimissioni difficili			0,05	0,05	
			FORM	Tutoraggio MMG2, Med interna, Geriatria			0,1	0,1	
			I RIC RIPET	Riduzione della % ricoveri ripetuti entro 30 gg stessa mdc		<4%	0,05	0,05	
			PATMED	Report spazi pazienti ricoverati (diagnosi radiologiche) con radiologia 2		Accordo entro il 31/12/2018	0,05	0,05	
			RICERC	Colangio K.			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS021600	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP*(escluse prescrizioni urgenti territorio)		90%	0,05	0,05	
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz		0,05	0,05	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			I DEG G	Degenza media ordinaria (DRG Chirurgici)	8,51	7	0,05	0,05	
			I DEG TT	Degenza media ordinaria (DRG Medici Chirurgici)	8,12	7	0,05	0,05	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,05	0,05	
			RICERC	Progetti di ricerca		3	0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS020300	CLINICA OCULISTICA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio) *limitatamente alla produzione ambulatoriale salvo problemi organizzativi	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz		0,05	0,05	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,05	0,05	
			7_AOU	Utilizzo e ripulitura liste d'attesa (esclusivo per cataratta)	95%	100%	0,05	0,05	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,05	0,05	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_1	Governo liste e tempi di attesa (prime visite/accessi delle 43 prestaz. Monitorate)	>=60%	70% (entro tempi max reg)	0,05	0,05	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,05	0,05	
			OCU01	Attivazione agende riservate *subordinata a attivazione SSI			0,05	0,05	
			OCU02	Presentazione proposta week sugery per razionalizzazione costi			0,1	0,1	
			I RIC INAPPR	% Ricoveri inappropriati ordinari *limitatamente ultimo trimestre	93,75%	70%	0,1	0,1	
			I INAP C	% Ricoveri in Day Surgery del DRG a rischio inappropriatazza*limitatamente ultimo trimestre	77,28%	80%	0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS021400	CLINICA ODONTOIATRICA	2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	100%
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP(subordinato a supporto SSI, fornitura di Hhardware (pc) e risorse umane (personale amministrativo)	100%	100%	0,2	0,2	
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz		0,05	0,05	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,05	0,05	
			DIDAT	Numero di professionisti AOU che prestano attività di Tutors		2	0,1	0,1	
			DIDAT1	Numero di crediti/ore di didattica universitaria erogati da dipendenti AOU in corsi di laurea, laurea magistrale, master		6	0,05	0,05	
			DIDAT2	Numero di interventi effettuati con specializzandi		10%	0,05	0,05	
			ODON01	Aggiornamento capitolato materiali			0,2	0,2	
			RICERCA	Pubblicazioni dei dipendenti		2	0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS030200	CLINICA NEUROLOGICA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,2	0,2	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio) * LIMITATAMENTE ALLA ATTIVITA' AMBULATORIALE	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIDAT	Formazione specializzandi e tesi di laurea in neurologia			0,05	0,05	
			NEURO01	Percorso immunoglobuline			0,1	0,1	
			RICERC	Ricerca: miglioramento strumenti diagnostici e terapeutici patologie neurologiche			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			18_PNE	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	<16	<8	0,1	0,1	
			18_PNE_A	AUDUT Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni			0,05	0,05	
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	ES0222	NEUROCHIRURGIA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio) *valutare il numero delle sdo dell'anno corrente rispetto al numero di dirigenti medici con l'anno precedente	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,1	0,1	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,1	0,1	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,05	0,05	
			8_PNE	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	2.10	<_1,5 mantenimento	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>=60%	>=70%	0,15	0,15	
			DIDAT	Attività di didattica e di ricerca			0,05	0,05	
			NEURO01	Rendicontazione consulenze esterne (telefoniche)			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	DS020400	OTORINOLARINGOIATRIA	I DEG G	Degenza media ordinaria (DRG Chirurgici)	5,64	5,5	0,1	0,1	100%
			I INAP C	% Ricoveri in Day Surgery dei Drg a rischio inappropriata	14,62%	20%	0,1	0,1	
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,05	0,05	
			7_AOU	Utilizzo e ripulitura liste d'attesa	95%	100%	0,05	0,05	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_1	Governo liste e tempi di attesa (prime visite/accessi delle 43 prestaz. Monitorate)	>=60%	70% (entro tempi max reg)	0,05	0,05	
			OTOR01	Percorso gestione emergenze con PS			0,1	0,1	
			RICER	Progetti di ricerca		1	0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	HSIN06	STROKE UNIT	18_PNE	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	8.57	<8	0,1	0,1	100%
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione* limitatamente al 2° semestre 2018	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIDAT	Altri obiettivi non assistenziali di didattica per specializzandi			0,1	0,1	
			RICER	Progetti di ricerca in collaborazione con radiologia interventistica e altro			0,1	0,1	
			STR01	Implemento Trobectomia		+5%	0,2	0,2	
			STR02	Incremento TEA Carotidi		+5%	0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS031100	CLINICA DERMATOLOGICA	2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%		0,1	0,1	100%
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%		0,15	0,15	
			7_AOU	Utilizzo e ripulitura liste d'attesa	95%		0,15	0,15	
			DERM01	Gestione registro malattie rare di competenza			0,15	0,15	
			DERM02	Percorso terapeutico psoriasi			0,15	0,15	
			DERM03	Percorso melanoma			0,15	0,15	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>=60%		0,15	0,15	
IMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS050300	AIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,05	0,05	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,15	0,15	
			AP01	Mantenimento tempi di refertazione			0,15	0,15	
			AP02	PDTA Melanoma			0,2	0,2	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_4	Definizione rapporti di committenza con ATS per screening mammografico, cervicale e colorettale		adozione accordi o convenzioni	0,05	0,05	
			DIDAT	Progetto di didattica: meeting interdisciplinari clinico-patologici			0,15	0,15	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPART		ANATON	RICER	Progetto di ricerca: approfondimenti clinico patologici sulla patologia mammaria e oncologica in generale			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS020500	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)** subordinato a disponibilità sala operatoria	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,1	0,1	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,1	0,1	
			4_AOU	Utilizzo percorso preospedalizzazione per interventi programmati	90% pz	100%	0,1	0,1	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,1	0,1	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconflittualità)			0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPAC/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,1	0,1	
			ICHIRT	% Ricoveri chirurgici su tutti i ricoveri ordinari - mantenimento	95,53%	>90%	0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS030500	EMATOLOGIA E TRAPIANTI DI M.O.	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	100%
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconflittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			EMA01	Risoluzione delle problematiche inerenti la collaborazione con il SIT e piena riattivazione del programma trapianti.			0,1	0,1	
			EMA02	Percorso assistenziale specifico dedicato ai pazienti con Leucemia Acuta Mieloide			0,1	0,1	
			I DEG M	Degenza media per ricoveri ordinari con DRG medico	20,47	18	0,3	0,3	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione rispetto al valore della produzione per quanto riguarda l'utilizzo di farmaci biosimilari (Filgrastim, Rituximab)	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
			RICER	Progetti di ricerca			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS050200	MEDICINA NUCLEARE	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* limitatamente a ricavi per file C	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO*subordinato ad attivazione da SSI	85%	90%	0,05	0,05	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconflittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_7	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100 (LIMITATAMENTE A DENSITOMETRIA OSSEA)	>=60%	>=70%	0,1	0,1	
			DIDAT	Didattica/Formazione: Planning corso radioprotezione d.lgs 187/2000			0,15	0,15	
			MEDNUC01	Implementazione PET cerebrale per ricerca placche amiloide in alzheimer			0,15	0,15	
			MEDNUC02	Refertazione esami PET/TC pazienti ricoverati entro 2 gg			0,1	0,1	
			MEDNUC03	Tavolo interdisciplinare tumori testa collo - POTENZIAMENTO			0,1	0,1	
			MEDNUC04	Predisposizione documentazione accreditamento centro PET			0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	ES0133	ONCOLOGIA MEDICA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)*subordinato alla soluzione di problemi organizzativi	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconflittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			ONCO01	Didattica: università corso di laure in medicina 6° anno			0,15	0,15	
			ONCO02	Formazione: aggiornamenti scientifici H Meeting			0,15	0,15	
			ONCO03	Sperimentazioni cliniche			0,15	0,15	
			ONCO04	Progetto umanizzazione /accoglienza oncologica			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	DS051400	RADIOTERAPIA	2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO *subordinato all'attivazione da parte dei SSI			0,1	0,1	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconflittualità)			0,1	0,1	
			AGRIS	Predisposizione e trasmissione format per attivazione agende riservate *subordinato all'attivazione da parte dei SSI			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			RADIO01	Partecipazione incontri multidisciplinari settimanali			0,2	0,2	
			RADIO02	Predisposizione protocollo barchiterapia ginecologica			0,2	0,2	
			RADIO03	Attività di tutoraggio, didattica e formativa per studenti in medicina e specializzandi in radioterapia oncologica			0,1	0,1	
			RADIO04	Segreteria scientifica corso obbligatorio regionale d.lgs 187/2000			0,05	0,05	
			RADIO05	Supporto ai servizi amministrativi per scissione da radiologia 1			0,05	0,05	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)			0,05	0,05	
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	ES0108	DERMATOLOGIA	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)*LIMITATAMENTE ULTIMO TRIMESTRE	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconflittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DERM01	Percorso PDTA Gestione clinico pratica "Carcinoma basocellulare": dalla diagnosi clinico istologica al Follow up			0,2	0,2	
			DERM02	Percorso Lesioni melanocitarie: dalla diagnosi al follow up			0,2	0,2	
			DERM03	Formazione: Organizzazione Congresso Regionale di Dermatologia			0,1	0,1	
			DG_2018_1	Governo liste e tempi di attesa (prime visite/accessi delle 43 prestaz. Monitorate)	>=60%	70% (entro tempi max req)	0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DS030800	ONCOLOGIA E MALATTIE DELLA CROCE E DEL RICAMBIO	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,15	0,15	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconflittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_1	Governo liste e tempi di attesa (prime visite/accessi delle 43 prestaz. Monitorate)	>=60%	70% (entro tempi max req)	0,1	0,1	
			ENDO01	Mantenimento attuali tempi di d'attesa			0,1	0,1	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPARTIMENTO DI ENDOCRINOLOGIA		ENDOCRINOLOGIA	ENDO02	Percorsi diagnostici e terapeutici: Pacc tiroideo, farst-track per le urgenze, ambu. Osteoporosi, endoc. Pediatrica, tumori neuroendocrini			0,15	0,15	
			FORMA	Scuola di specializzazione in endocrinologia e scienze infermieristiche e SICT			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	ES0110	NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTI	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* LIMITATAMENTE A FILE A e salvo problemi organizzativi	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,05	0,05	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIPMED01	Report trimestrale dimissioni difficili			0,05	0,05	
			FORMA	Formazione colleghi SICT e specializzandi			0,1	0,1	
			I RIC RIPET	Riduzione della % ricoveri ripetuti entro 30 gg stessa mdc*LIMITATAMENTE ALL'ULTIMO TRIMESTRE	4,15	<4	0,1	0,1	
			NEFR01	Mantenimento FAV *subordinato a acquisto materiale chirurgico e disponibilità spazi operatori			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			ICM	ICM peso medio DRG	1,19	1,20	0,1	0,1	
			1_DG	Razionalizzazione costi di produzione (farmaci, dispositivi etc) rispetto al valore della produzione* LIMITATAMENTE A BIOSIMILARI ULTIMI TRE MESI	-2% (rapporto)	-5% (rapporto)	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	ES012303	RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,15	0,15	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			FORM	Percorso formativo specialistico riabilitazione K mammella			0,15	0,15	
			RIAB01	Progetto avvio reparto di riabilitazione intensiva			0,15	0,15	
			RIAB02	Presca in carico pazienti SMAC			0,2	0,2	
			RIAB03	Progetto omogeneizzazione delle attività di riabilitazione in AOU			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DS031200	REUMATOLOGIA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			18_PNE_A	AUDUT Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni			0,05	0,05	
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* solo ricette rosse	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIDAT	Tutoraggio studenti e specializzandi			0,1	0,1	
			REUM01	Switch 50 pazienti al biosimilare			0,2	0,2	
			REUM02	Attivazione agende riservate			0,05	0,05	
			RICER	Ricerca: valutazione disfunzione endoteliale nell'artrite reumatoide			0,2	0,2	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	DS050100	SERVIZIO DIABETOLOGIA	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* LIMITATAMENTE ALLE CONSULENZE INTERNE	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,15	0,15	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIAB01	Rispetto dei tempi di refertazione per le consulenze interne			0,15	0,15	
			DIAB02	Progetto di riorganizzazione att. Ambulatoriale secondo criteri di intensità di cura			0,3	0,3	
			DIAB03	Attività di traslocco U.O.			0,2	0,2	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	DS040300	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)*limitatamente ricoveri ordinari e opportunità organizzative	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIDAT	Scuole di specializzazione e corsi di laurea (fisioterapia, medicina e chirurgia e psicologia)			0,1	0,1	
			NEURINF01	Percorso immunoglobuline			0,1	0,1	
			NEURINF02	Percorso assistenziale condiviso con ATS per paziente dimesso			0,1	0,1	
			RICEC	Progetti di ricerca e sperimentazioni (pubblicazioni scientifica e registro nazionale sulla sclerosi multipla pediatrica)			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			I RIC INAPPR	% Ricoveri inappropriati ordinari* ultimo trimestre	23,46%	22%	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	DS030700	PSICHIATRIA	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)* MANTENIMENTO	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,1	0,1	
			7_AOU	Utilizzo e ripulitura liste d'attesa (DCA)	95%	100%	0,1	0,1	
			ALTRO	Gestione sportello di vittimologia	Relazione		0,15	0,15	
			ALTRO	Percorso psicoeducazionale per pazienti bipolari	Relazione		0,15	0,15	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIDAT	Corsi formativi a studenti e operatori sanitari e congresso nazionale SIPP			0,1	0,1	
			RICER	Stress su operatori sanitari e ricerche correlate			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	HSDE09	PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP -Breast-valutazione psicologica a tutte le pz che vi afferiscono	100%	100%	0,3	0,3	100%
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			POBO_1	Incontri GdI e Approvazione Regolamento Associazioni di Volontariato e AO USS			0,1	0,1	
			POBO_2	Formazione Operatori Aziendali			0,1	0,1	
			POBO_3	Progetto genitorialità		relazione	0,15	0,15	
			POBO_4	Incontri a sostegno psicologico delle equipe aziendali		relazione	0,1	0,1	
			POBO_5	CUG (almeno 2 convocazioni ultimo trimestre anno 2018)			0,1	0,1	
			POBO_6	Risposta ai reparti (liste di attesa e presa in carico)			0,05	0,05	
		DSI	TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	ES0114	SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			I DEG M	Degenza media per ricoveri ordinari con DRG medico	8,4	8,3	0,15	0,15	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			SP_1	Mantenimento valore cessazione TSO entro 7 gg	40%	44%	0,2	0,2	
			SP_2	Attività di didattica tirocinanti con Psichiatria			0,2	0,2	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS020200	CHIRURGIA PEDIATRICA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,125	97,16%
			11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,09975	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,0625	
			5_AOU	Utilizzo soweb (compilazione atti operatori)	95%	100%	0,05	0,0625	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,05	0,0625	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,125	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,0625	
			DG_2018_9	(N. strutture che compilano SISPA/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=75%	>=80%	0,05	0,0625	
			DIDATTICA	Mantenimento docenza sia per scuola di specialità chirurgiche che facoltà di medicina			0,1	0,125	
			ICMX	ICM peso medio DRG *subordinato attivazione day surgery	0,76	0,80	0,1	0,0625	
			I INAP C	% Ricoveri in day surgery dei DRG a rischio inappropriatezza *subordinato attivazione day surgery	50%	70%	0,1	SOSPESO E SPALMARE SUGLI ALTRI OBIETTIVI PROPORZIONALMENTE	
			I RIC INAPPR	% Ricoveri inappropriati ordinari *subordinato attivazione day surgery	51,59%	25%	0,1	SOSPESO E SPALMARE SUGLI ALTRI OBIETTIVI PROPORZIONALMENTE	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,1218	
			I INAP C	% Ricoveri in day surgery dei DRG a rischio inappropriatezza *subordinato attivazione day surgery	50%	70%	0,1	0,1	
			I RIC INAPPR	% Ricoveri inappropriati ordinari *subordinato attivazione day surgery	51,59%	25%	0,1	0,1	
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS040620	CARDIOLOGIA PEDIATRICA E DELLA CARDIOPATIE CONGENITE	3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%		0,1	0,1	100%
			CARPED01	Mantenimento prestazioni accesso diretto Ps pediatrico			0,1	0,1	
			CARPED02	Mantenimento prestazioni extra per interni (ematologia e clinica ostetrica ginecologica)			0,1	0,1	
			CARPED03	Percorso integrato con clinica ostetrica e ginecologica per screening delle cardiologie congenite in gravide, diabetiche e in gravidanza gemellare		Relazione e n pz trattati	0,1	0,1	
			CARPED04	Percorso integrato con clinica pediatrica (pazienti talassemici)		Relazione e n pz trattati	0,1	0,1	
			CARPED05	Percorso integrato con neonatologia per lo screening delle cardiopatie congenite in neonati con soffio		Relazione e n pz trattati	0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			FORMAZ	Didattica: formazione specialisti in cardiologia e pediatria			0,2	0,2	
			RICERC	Lavoro SICPED Nazionale			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS050401	GENETICA E BIOLOGIA DELLO SVILUPPO	2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO *subordinato all'attivazione da parte dei SSI	85%	90%	0,05	0,05	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			AGRIS	Attivazione agende riservate *subordinato all'attivazione da parte dei SSI			0,1	0,1	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			FORM	Formazione: organizzazione giornata malattie rare			0,15	0,15	
			GEN01	Razionalizzazione logistica ambulatori			0,1	0,1	
			GEN02	Collaborazione con ingegneria clinica per ridurre i costi di manutenzione global service			0,1	0,1	
			GEN03	Presentazione progetto onco genetica			0,15	0,15	
			RICEC	Ricerca: partecipazione a lavori scientifici (n.1) affiancamento elaborazione tesi di laurea (n.1)			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS040500	OSTETRICA GINECOLOGIA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,05	0,05	100%
			14_DG	1. (N. modelli D11 e D12 trasmessi entro i termini/N. modelli totali anno)*100 2. (N. campi compilati modelli D11 e D12/N. campi totali)*100	1. >=70%; 2. >=89%		0,1	0,1	
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,05	0,05	
			3_AOU	Prime visite ambulatoriali a CUP	100%	100%	0,05	0,05	
			71_AOU	Indicazione classe di priorità nelle liste d'attesa chirurgiche			0,1	0,1	
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			CARPED03	Percorso integrato con cardiologia pediatrica per screening delle cardiopatie congenite in gravide, diabetiche e in gravidanza gemellare			0,05	0,05	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DG_2018_1	Governo liste e tempi di attesa (prime visite/accessi delle 43 prestaz. Monitorate)-(visite e Ecografia Ostetrica - Ginecologica)	>=60%	70% (entro tempi max reg)	0,05	0,05	
			DIDATTIC	Attività di didattica nei corsi di specializzazione dirigenza e professioni sanitarie			0,1	0,1	
			GINE_01	Attivazione partoanalgesia entro il 31/12/2018 * subordinato a condizioni organizzative altri servizi (tecnico, itc, ing clinica ...etc)			0,1	0,1	
			I_DEGPREE	Riduzione degenza preoperatoria	2,33	2	0,05	0,05	
			PNE	Area gravidanza e parto PNE - mantenimento/miglioramento			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	DS040400	PEDIATRIA	11_DG	Rapporto tra valore della produzione e teste del personale (valore medio) (limitatamente ATTIVITA' AMBULATORIALE)	+ 2% val. medio testa	+5% val. medio testa	0,1	0,1	100%
			2_AOU	Compilazione modulo consulenze GALILEO	85%	90%	0,15	0,15	
			CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	
			DIDAT	Organizzazione di eventi formativi per il personale			0,1	0,1	
			RICERC	Partecipazione a progetti di ricerca (n. 1 anno)			0,1	0,1	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	
			I MED DIAGN	% DRG DH medici con finalità diagnostica	27,54%	20%	0,2	0,2	
			I RIC INAPPR	% ricoveri inappropriati ordinari	9,06%	8,5%	0,1	0,1	
			ICP	ICP_ Indicatore Compartivo di Performance	1,01	1	0,15	0,15	
ELA SALUTE BAMBINO	DS040400	NEONATALE E PEDIATRIA	1_AOU	Chiusura SDO entro il 25 del mese successivo	85%	90%	0,1	0,1	100%
			ABS1_1	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconfittualità)			0,1	0,1	
			APPROPR	Applicazione pratiche appropriatezza (KMC, Individuazione percoce deficit neuro-motori, uso gel di glucosio nei neonati figli di madre con diabete....etc)			0,3	0,3	

AREA	CDC	REP	COD I	Indicatore	VMC	TARGET	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO
DIPARTIMENTO TUTT DONNA BAM	DSC4060	TERAPIA INTENSIVA NEONATOLOGIA	CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta servizi			0,05	0,05	100%
			FORMAZ	Formazione del personale all'allattamento materno			0,1	0,1	
			MINIST	Attivazione per utilizzo codice ministeriale HSP12 della terapia intensiva (nota formale al servizio sistemi informativi)			0,15	0,15	
			SCREE	Attività screening ecografica delle anche nei neonati a rischio e screening ordinari (audio etc)			0,15	0,15	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)		Verbale -Adozione schede individuali	0,05	0,05	

DIP	CDC	REP	COD I	Indicatore/obiettivo	Indicatore	PESO 2018	PESO RISCO	% RAGGIUNGIMEN TO DEF
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010200	ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	13_AOU	Adempimenti in materia di deleghe di sicurezza (Delibera n. 424 del 29/12/2016)	Adempimenti in materia di deleghe di sicurezza (Delibera n. 424 del 29/12/2016)	5%	5%	100%
			20_AOU	Revisione dei processi di acquisizione di beni e servizi (rispetto tempistica e priorità)	Revisione dei processi di acquisizione di beni e servizi (rispetto tempistica e priorità) attraverso l'adozione di appositi regolamenti (infungibilità, servizi legali, acquisizione di beni)	20%	20%	
			47_AOU	Task force	Monitoraggio e rendicontazione semestrale delle attività della task force	10%	10%	
			49_AOU		Sistema di monitoraggio e controllo della piattaforma gare - Progettazione previa acquisizione del software	5%	5%	
			56_AOU	Produrre Piano programmazione gare 2018	Produrre Piano programmazione gare 2018: rispetto tempistiche gare secondo accordi con Direzione	20%	20%	
			ABS1	Programmazione	Programmazione biennale beni e servizi, previa acquisizione dei fabbisogni	15%	15%	
			BIL1_1	Adozione Bilancio al 31/12/2017	Rispetto cronoprogramma Servizio Contabilità e Bilancio	10%	10%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	5%	5%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DG1010100	AFFARI GENERALI, CONVENZIONI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	39_AOU	Riorganizzazione URP	Attuazione riorganizzazione URP	5%	5%	100%
			40_AOU	Attività stragiudiziale sinistri	Attività stragiudiziale sinistri	10%	10%	
			63_AOU	Monitoraggio spese legali con modello	Monitoraggio spese legali con modello D.A.	5%	5%	
			64_AOU	Comitato valutazione sinistri	Monitoraggio tavolo comitato valutazione sinistri e valutazione finale	10%	10%	
			65_AOU	Monitoraggio stato dell'arte convenzioni con ATS e predisposizioni convenzione unica per superamento criticità	Monitoraggio stato dell'arte convenzioni con ATS e predisposizioni convenzione unica per superamento criticità	10%	10%	
			65_AOU	Predisposizione scadenario convenzioni e rispetto tempistica concordata	Predisposizione scadenario convenzioni (entro 31/5/2018) e rispetto tempistica	10%	10%	
			AG_01	Riorganizzazione protocollo	Attività di riorganizzazione protocollo	10%	10%	
			AG_02	Adempimenti privacy	Rispetto tempistica e adempimenti connessi alle attività di delega del DG	15%	15%	
			AG_03	Formazione sicurezza	Rispetto tempistica ordinaria e secondo esigenze aziendali (normativa speciale)	10%	10%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	10%	10%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
			AP_01	Riscossione insoluti	Mappatura crediti ticket insoluti con collaborazione PeC di gestione	5%	5%	
			AP_02	Gestione archivi	Realizzazione delle indicazioni della Direzione Aziendale entro i termini concordati	5%	5%	
			AP_03	Adempimenti contabili	Predisposizione conto giudiziale degli operatori di cassa e cassa economale	20%	20%	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010900	AMMINISTRAZIONE DI PRESIDIO	AP_04	Utilizzo Totem	Razionalizzazione utilizzo operatori di cassa verso implemento utilizzo Totem	5%	5%	100%
			AP_05	Riorganizzazione magazzino economale	Predisposizione atti di gara e capitolato tecnico	20%	20%	
			AP_06	Corretta applicazione atto aziendale	Realizzazione delle indicazioni della Direzione Aziendale entro i termini concordati	10%	10%	
			BIL1_1	Adozione Bilancio al 31/12/2017	Rispetto cronoprogramma Servizio Contabilità e Bilancio	10%	10%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	15%	15%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
			PS_1	Predisposizione capitolato Ausiliario Cliniche San Pietro	Predisposizione capitolato Ausiliario Cliniche San Pietro	20%	20%	
			PS_3	Avvio attività di parto analgesia	Avvio attività di parto analgesia	10%	10%	
			PS_4	Presentazione progetto Unità di degenza infermieristica	Presentazione progetto Unità di degenza infermieristica	20%	20%	
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	DG1040100	ASSISTENZA INFERMIERISTICA E OSTETRICA	PS_5	Determinazione dotazione organica personale sanitario comparto	Determinazione dotazione organica personale sanitario comparto	20%	20%	100%
			PS_7	Determinazione Incarichi di Coordinamento e Organizzazione e relative pesature	Determinazione Incarichi di Coordinamento e Organizzazione e relative pesature	15%	15%	
			PS_8	Incremento sedute operatorie blocco operatorio plesso cliniche San Pietro	Incremento sedute operatorie blocco operatorio plesso cliniche San Pietro	5%	5%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	5%	5%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
			AVV_1	Adempimenti legali	Costituzione in giudizio per tutte le controversie aziendali	30%	30%	
			AVV_2	Archiviazione controversie aziendali	Report (quadrimestrali) ed archivio aziendale (owncloud) stato avanzamento controversie aziendali e aperte e chiuse	30%	30%	
			BIL1_1	Adozione Bilancio al 31/12/2017	Rispetto cronoprogramma Servizio Contabilità e Bilancio	10%	10%	
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG10102	AVVOCATURA	PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	100%
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	20%	20%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
			42_AOU	Predisposizione CE con dati gestori in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo di gestione	Predisposizione CE con dati gestori in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo di gestione	10%	10%	
			43_AOU	Adempimenti fiscali	Adempimenti fiscali	15%	15%	
			BIL1	Adozione Bilancio al 31/12/2017	Delibera di approvazione progetto di Bilancio al 31/12/2017 (subordinato a)	20%	20%	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010101	BILANCIO E CONTABILITÀ	BIL2	Gestione contabile Budget investimenti	Gestione contabile Budget investimenti	10%	10%	100%
			BIL3	Implementazione sistema informativo-contabile	Implementazione work flow	10%	10%	
			BIL4	Gestione fondi contrattuali	Monitoraggio fondi contrattuali	15%	15%	
			BIL5	Adempimenti indicazioni note Ras	Adempimenti conseguenti a richiesta Ras su STP	5%	5%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	
			TE_11	Compilazione periodica RECODIR	Rispetto tempistica compilazione RECODIR (monitoraggio dei debiti vs fornitori per Budget)	5%	5%	

DIP	CDC	REP	COD I	Indicatore/obiettivo	Indicatore	PESO 2018	PESO RISCONTRATTO	% RAGGIUNGIMENTO DEF
DIPAF			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DS010101	CUP/ALPI	AOU_AG1	Risoluzione reclami URP in collaborazione con altre U.O.	Collaborazione con URP circa la risoluzione delle problematiche dell'utenza in base alla priorità clinica, gestione piano lavoro ambulatoriale con sostituzione disdette	2%	2%	100%
			AOU_CUPL_P1	Sviluppo progetto e relazioni periodiche CUP WEB per tutte le UU.OO.	Sviluppo progetto e relazioni periodiche CUP WEB per tutte le UU.OO.	2%	2%	
			AOU_CUPL_P2	Riduzione percentuale delle rinunce delle prenotazioni	Contribuzione alla riduzione del drop out tramite recall da parte degli operatori interni. Focus on su prestazioni soggette a maggior	1%	1%	
			AOU_CUPL_P3	Monitoraggio infrannuale delle prestazioni specialistiche con confronto attività istituzionale e LP e relativo invio in RAS	Monitoraggio infrannuale delle prestazioni specialistiche con confronto attività istituzionale e LP e relativo invio in RAS	10%	10%	
			AOU_M3	Predisposizione documento di proposta operativa	Predisposizione piano dell'offerta ambulatoriale	10%	10%	
			CUPLP_01	Gestione e informatizzazione agenda LP	Gestione modifiche e creazione agenda su richiesta professionista autorizzato entro 5 gg.	5%	5%	
			CUPLP_02	Gestione e informatizzazione agende istituzionale	Gestione modifiche e creazione agenda su richiesta Direttore U.O. entro 5 gg.	5%	5%	
			CUPLP_03	Incremento prenotazioni prestazioni LP tramite CUP WEB	Attivazione call center internalizzato	10%	10%	
			CUPLP_04	Trasparenza informazioni LP sul sito aziendale	Aggiornamento periodico nominativi professionisti LP con pubblicità di prestazioni e tariffe	5%	5%	
			CUPLP_05	Gestione giurico-economica del processo di liquidazione LP	Comunicazione alle RU degli emolumenti da corrispondere ai professionisti in LP entro 60 gg dall'incasso. Comunicazione alle RU del computo costi diretti e indiretti	20%	20%	
			DG_2018_1	Governo liste e tempi di attesa	Rendicontazione del monitoraggio RAS su 43 prestazioni monitorate. Partecipazione cabina di regia regionale in veste di RUGLA aziendale. Pubblicazione mensile, nel sito aziendale alla sezione amministrazione trasparente, dei tempi medi di attesa.	10%	10%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	10%	10%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DS010100	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	13_AOU	Adempimenti in materia di deleghe di sicurezza (Delibera n. 424 del 29/12/2016)	Adempimenti in materia di deleghe di sicurezza (Delibera n. 424 del 29/12/2016)	15%	15%	100%
			14_DG	Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni di gravidanza (IVG) e degli aborti spontanei	Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza e aborti spontanei	10%	10%	
			22_AOU	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori	Adempimenti connessi alla partecipazione del tavolo gestori	5%	5%	
			27_AOU	Sorveglianza e monitoraggio delle infezioni ospedaliere	Sorveglianza e monitoraggio delle infezioni ospedaliere	10%	10%	
			47_AOU	Partecipazione attiva alla task force	Partecipazione attiva alla task force	20%	20%	
			7 DG	(N. Audit effettuati/N. Audit richiesti)*100	(N. Audit effettuati/N. Audit richiesti)*100	15%	15%	
			77_AOU	Invio dati di attività e consulenze su richiesta UU.OO.	Invio dati di attività e consulenze su richiesta UU.OO.	10%	10%	
			78_AOU	Verifica File A secondo direttive regionali	Verifica File A secondo direttive regionali	5%	5%	
			TA_07	Adesione progetto dell'Oms "Save Lives Clean your Hands"	Adesione progetto dell'Oms "Save Lives Clean your Hands"	5%	5%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010300	EDILE IMPIANTI E PATRIMONIO	13_AOU	Adempimenti in materia di deleghe di sicurezza (Delibera n. 424 del 29/12/2016)	Adempimenti in materia di deleghe di sicurezza (Delibera n. 424 del 29/12/2016)	6%	6%	100%
			21_AOU	Lavori ristrutturazione piano secondo SS Annunziata per Neurologia	Avvio lavori Neurologia piano 2 SS Annunziata	10%	10%	
			22_AOU	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza e tempistica)	6%	6%	
			60_AOU	Completamento ammodernamento igienico strutturale piani 6/3/ -1 e -2	Completamento ammodernamento igienico strutturale piani 6 (degenze), 3 (Nefrologia), -1 (Oncologia), -2 (Spogliatoi)	25%	25%	
			62_AOU	Sistemazione parcheggi	Tracciamento parcheggi e viabilità, sistemazione accessi (ripristino accesso Via Porcellana, installazione sbarre)	3%	3%	
			BIL1_1	Adozione Bilancio al 31/12/2017	Rispetto cronoprogramma Servizio Contabilità e Bilancio	5%	5%	
			EDL_01	Gestione contratti manutenzione edili ed impiantistici	Adempimenti gestione contratti manutenzioni edifici ospedalieri	10%	10%	
			EDL_02	Lavori nuovi spogliatoi SS Annunziata (Piano -2)	Pubblicazione gara lavori spogliatoi SS Annunziata	10%	10%	
			EDL_03	Lavori ristrutturazione sala attesa pronto soccorso	Avvio lavori ristrutturazione sala attesa Pronto soccorso SS Annunziata	10%	10%	
			EDL_04	Gestione Giardini	Pubblicazione gara per manutenzione spazi verdi Cliniche e SS Annunziata	5%	5%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile Anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (relazione)	Invio verbale riunione condivisione obiettivi sottoscritto da U.O.	5%	5%	
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	DS010200	FARMACIA	22_AOU	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori	20%	20%	100%
			ABS1_1	Programmazione	Comunicazione dei fabbisogni per Programmazione biennale beni e servizi (dichiarazione di inconflittualità)	5%	5%	
			FARM1	Debiti incagliati	Attività connesse alla gestione dei debiti incagliati	20%	20%	
			FARM2	Procedura di gestione dei beni sanitari e delle rimanenze di magazzino	Procedura di gestione dei beni sanitari e delle rimanenze di magazzino	10%	10%	
			FARM3	Monitoraggio spesa farmaceutica	Partecipazione attiva al tavolo di monitoraggio della spesa farmaceutica	20%	20%	
			FARM6	Partecipazione attiva alla task force	Partecipazione attiva alla task force	20%	20%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
A STAFF DI DIREZIONE	DG1010104	RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	FOR01	Progettazione e realizzazione dei corsi del Piano Formativo Aziendale	Percentuale realizzati rispetto a quelli programmati	20%	20%	100%
			FOR02	Progettazione e realizzazione di corsi esterni al Piano Formativo Aziendale	Percentuale realizzati rispetto a quelli programmati	20%	20%	
			FOR03	Gestione pratiche di autorizzazione e liquidazione eventi fuori sede	Percentuale di risposte evase nei tempi richiesti	10%	10%	
			FOR04	Gestione pratiche di autorizzazione eventi sponsorizzati	Percentuale di risposte evase nei tempi richiesti	10%	10%	
			FOR05	Attività di segreteria e front office	Percentuale di risposte evase nei tempi richiesti	10%	10%	
			FOR06	Atti di affidamento e liquidazione competenze attività di formazione	Percentuale di risposte evase nei tempi richiesti	10%	10%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	

DIP	CDC	REP	COD I	Indicatore/obiettivo	Indicatore	PESO 2018	PESO RICONTRATTO	% RAGGIUNGIMENTO DEF
ARE		FORMAZIONE	TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	10%	10%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010700	INGEGNERIA CLINICA	ING_01	Gestione parco apparecchiature biomedicali	Controllo dei contratti di manutenzione apparecchiature biomedicali e adempimenti connessi	20%	20%	100%
			ING_02	Gesione parco apparecchiature biomedicali	Effettuazione di collaudi di apparecchiature di nuova acquisizione e riparate, Demo, ecc.	10%	10%	
			ING_03	Acquisizione nuove tecnologie	Stesura delle parti di competenza dei capitoli tecnici e supporto al SC Acquisizione beni e servizi	30%	30%	
			ING_04	Acquisizione nuove tecnologie	Supporto alla direzione strategica nella definizione del programma di acquisizioni e programmazione	10%	10%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	10%	10%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Rispetto della tempistica di compilazione mensile secondo il format concordato	10%	10%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (relazione)	Invio verbale riunione condivisione obiettivi sottoscritto da U.O.	10%	10%	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010800	NUOVO OSPEDALE FONDI FSC	FSC_01	Esecuzione lavori nuovo ospedale	Consegna lavori demolizione palazzo rosso	20%	20%	100%
			FSC_02	Esecuzione lavori nuovo ospedale	Definizione contratto Direzione lavori	10%	10%	
			FSC_03	Esecuzione lavori nuovo ospedale	Espletamento procedura per individuazione collaudatori dipendenti di pubbliche amministrazioni	10%	10%	
			FSC_04	Finanziamento lavori secondo lotto nuovo ospedale	Supporto alla direzione per la definizione delle opere da realizzare nel secondo lotto	20%	20%	
			FSC_05	Finanziamento lavori secondo lotto nuovo ospedale	Indizione gara individuazione progettisti secondo lotto	20%	20%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	10%	10%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Rispetto della tempistica di compilazione mensile secondo il format concordato	10%	10%	
			FLU01	Monitoraggio e controllo attività ricovero relativamente alla DGR 67/16 del	Produzione report	5%	5%	
			FLU02	Miglioramento flusso informativo Codici STP ed ENI	Stesura protocollo operativo aziendale / trasmissione flusso informativo	10%	10%	
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG1010105	PERFORMANCE SANITARIE E FLUSSI INFORMATIVI	FLU03	Produttività scientifica attinente al SSD MED/42 (Igiene) del personale afferente alla UO	Pubblicazioni scientifiche caricate su Banca dati Ateneo SS IRIS	5%	5%	100%
			FLU04	Attività didattica	Numero di crediti/ore di didattica universitaria erogati in corsi di laurea, di laurea magistrale e master	10%	10%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	
			PN_01	Attuazione AUDIT PNE richiesti dalla RAS	% di Audit effettuati	50%	50%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	10%	10%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
			22_AOU	Adempimenti connessi alle rendicontazioni dal tavolo gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori	5%	5%	
			SPP1	Adempimenti derivanti dalle richieste dello SPRESAL (Rispetto della tempistica nella risposta)	Adempimenti derivanti dalle richieste dello SPRESAL (Rispetto della tempistica nella risposta)	20%	20%	
			SPP2	Aggiornamento DVR generale e DUVRI (pubblicazione sul sito)	Aggiornamento DVR generale e DUVRI (pubblicazione sul sito)	20%	20%	
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG10900	PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (SPPR)	SPP3	Aggiornamento DVR di Struttura e Unità Operative	Aggiornamento DVR di Struttura e Unità Operative	30%	30%	100%
			SPP4	Supporto alla gestione della sicurezza antincendio (relazione)	Supporto alla gestione della sicurezza antincendio	20%	20%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
			14_AOU	Adempimenti in materia di Trasparenza, prevenzione della corruzione secondo normativa di legge	Adempimenti in materia di Trasparenza, prevenzione della corruzione secondo normativa di legge	10%	10%	
			42.1_AOU	Predisposizione CE con dati gestori in collaborazione con il Servizio Bilancio	Predisposizione CE con dati gestori in collaborazione con il Servizio Bilancio e partecipazione attiva ai tavoli gestori e gruppi di lavoro	40%	40%	
AREA STAFF DI DIREZIONE	DG1020100	PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	PR_01	Regolamento aziendale sistema autorizzativo	Regolamento aziendale sistema autorizzativo	10%	10%	100%
			PR_02	Partecipazione attiva e predisposizione materiale processo di Budget	Partecipazione attiva e predisposizione materiale processo di Budget	25%	25%	
			PR_03	Predisposizione schede individuali tecnostuttura	Predisposizione schede individuali tecnostuttura	10%	10%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
			AD_01	Incrementare il contributo delle diverse competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle attività di formazione universitaria	Numero di professionisti AOU che prestano attività di tutors (tesi di laurea e di specializzazione; tirocinio clinico) seguono tesi /specializzanti/tirocinanti	5%	5%	100%
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO	DG1030100	QUALITÀ ACCREDITAMENTO GESTIONE RISCHIO	AD_02	Incrementare l'offerta formativa ECM per tutti i professionisti sanitari	Crediti ECM erogati/professionisti sanitari (corso)	10%	10%	
			ED_02	Accreditamento strutture	Piano accreditamento strutture 2018	20%	20%	
			ED_02	Rispetto tempistiche accreditamento secondo scadenziario concordato	Rispetto tempistiche accreditamento secondo scadenziario concordato (Malattie Infettive)	10%	10%	
			RISK1	Audit per eventi gravi/sentinella	Audit per eventi gravi/sentinella	5%	5%	
			RISK10	Collaborazione Piano Performance	Collaborazione Piano Performance	5%	5%	
			RISK12	Umanizzazione cure	Progetto AGENAS sulla umanizzazione delle cure	10%	10%	
			RISK13	Dotazione organica secondo criteri di accreditamento	Documento dotazione organica secondo i criteri di accreditamento	10%	10%	
			RISK4	Rinnovo dell'accreditamento del Servizio Trasfusionale	Rinnovo dell'accreditamento del Servizio Trasfusionale (richiesta proroga)	5%	5%	
			RISK6	Applicazione di strumento del rischio clinico nell'area chirurgica (SISPAC) monitoraggio utilizzo e invio alla RAS	Applicazione di strumento del rischio clinico nell'area chirurgica (SISPAC) monitoraggio utilizzo e invio alla RAS	15%	15%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010600	RELAZIONI SINDACALI	RS_1	Archiviazione accordi sindacali	Archivio aziendale (owncloud) di tutti gli accordi sindacali agli atti	35%	35%	100%
			RS_2	Archiviazione accordi sindacali	Repertoriazione su sisar degli accordi sottoscritti con le Org. Sindacali dal	35%	35%	
			RS_3	Attivazione tavoli tecnici	Attivazione tavoli tecnici su alla base di quando previsti dagli accordi siglati	25%	25%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	

DIP	CDC	REP	COD I	Indicatore/obiettivo	Indicatore	PESO 2018	PESO RICONTRATTO	% RAGGIUNGIMENTO DEF
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DA010401	RISORSE UMANE	13_AOU	Adempimenti in materia di deleghe di sicurezza (Delibera n. 424 del 29/12/2016)	Adempimenti in materia di deleghe di sicurezza (Delibera n. 424 del 29/12/2016)	5%	5%	100%
			25_AOU	Definizione fabbisogno del personale	Definizione fabbisogno del personale da stabilizzare ai sensi del DPCM 2015 e Legge Madia	15%	15%	
			26_AOU	Avvio, gestione e monitoraggio dei fondi contrattuali	Definizione e gestione dei fondi contrattuali	5%	5%	
			38_AOU	Adempimenti conto annuale	Adempimenti conto annuale	5%	5%	
			57_AOU	Redazione piano assunzioni concordato	Redazione piano assunzioni concordato e relativa realizzazione con necessarie risorse	15%	15%	
			BIL1_1	Adozione Bilancio al 31/12/2017	Rispetto cronoprogramma Servizio Contabilità e Bilancio	5%	5%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	5%	5%	
			RU_1	Liquidazione fondi contrattuali	Adempimenti conseguenti agli accordi sottoscritti con le OO. SS. A seguito di certificazioni dei fondi (produttività-fasce ex	15%	15%	
			RU_2	Determinazione e definizione fondi contrattuali	Determinazione e definizione fondi: Comparto 2016/17/18; SPTA 2007/2018; Dir. Med.	15%	15%	
			TE_11	Compilazione periodica RECODIR	Rispetto della compilazione RECODIR (SIMULATOR)	5%	5%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	5%	5%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
AREA STAFF DI DIREZIONE	DS050800	SORVEGLIANZA SANITARIA	AD_01	Incrementare il contributo delle diverse competenze professionali (sanitarie ed amministrative) presenti in azienda alle attività di formazione universitaria	Numero di professionisti AOU che prestano attività di tutors (tesi di laurea e di specializzazione; tirocinio clinico) seguono testisti /specializzanti/tirocinanti	20%	20%	100%
			medlav3	Proposta convenzioni con altri Enti	Proposta convenzioni con altri Enti	10%	10%	
			medlav4	Sorveglianza Sanitaria presso SS. Annunziata	Sorveglianza Sanitaria presso SS. Annunziata/San Pietro	20%	20%	
			medlav5	Screening copertura immunologica (HCV-HBV) SS. Annunziata	Screening copertura immunologica (HCV-HBV) SS. Annunziata	10%	10%	
			medlav6	Eventi formativi movimento paziente (risultato MMC)	Eventi formativi movimento paziente - collaborazioni UR MIMPz	15%	15%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti (DDL, DIPENDENTI, OOIV)	10%	10%	
			TA_03	Potenziare utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (sistema di sorveglianza Mal prof)	Grado di utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro	10%	10%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	5%	5%	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO	DG1050100	TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)	21_AOU	Partecipare fattivamente al Tavolo interdisciplinare investimenti/patrimonio	Adempimenti connessi al tavolo interdisciplinare investimenti/patrimonio	3%	3%	100%
			59_AOU	Puntuale definizione fabbisogno ICT 2019 (PC e attrezzature informatiche)	Puntuale definizione fabbisogno ICT 2019 (PC e attrezzature informatiche)	3%	3%	
			BIL1_1	Adozione Bilancio al 31/12/2017	Rispetto cronoprogramma Servizio Contabilità e Bilancio	2%	2%	
			ITC_1	Infrastrutture - Attivazione Nuovo Sistema Centralino AOU su GNR autonomo	Infrastrutture - Attivazione Nuovo Sistema Centralino AOU su GNR autonomo	6%	6%	
			ITC_1	Interventi Sistemi Diagnostici - Attivazione Integrazione CUPWeb con Dipartimentali Diagnostica (Immagini e Laboratorio)	Interventi Sistemi Diagnostici - Attivazione Integrazione CUPWeb con Dipartimentali Diagnostica (Immagini e Laboratorio)	6%	6%	
			ITC_1	Interventi Sistemi Diagnostici - Integrazione Sistemi Endoscopia nella Rete PACS Aziendale	Interventi Sistemi Diagnostici - Integrazione Sistemi Endoscopia nella Rete PACS Aziendale	5%	5%	
			ITC_1	Interventi Sistemi Diagnostici - Riconfigurazione Sistema LIS/LIMS (DNLab) coerentemente con la riorganizzazione dei Servizi di Laboratorio (atto aziendale)	Interventi Sistemi Diagnostici - Riconfigurazione Sistema LIS/LIMS (DNLab) coerentemente con la riorganizzazione dei Servizi di Laboratorio (atto aziendale)	5%	5%	
			ITC_2	Servizi Ambulatoriali ALPI - Attivazione CupContact Center e Numero Verde ALPI	Servizi Ambulatoriali ALPI - Attivazione CupContact Center e Numero Verde ALPI	6%	6%	
			ITC_2	Servizi Ambulatoriali ALPI - Definizione perimetro ALPI (aggiornamento)	Servizi Ambulatoriali ALPI - Definizione perimetro ALPI (aggiornamento)	2%	2%	
			ITC_2	Servizi Ambulatoriali ALPI - Supporto tecnico e assistenza ai professionisti per la procedura elettronica	Servizi Ambulatoriali ALPI - Supporto tecnico e assistenza ai professionisti per la procedura elettronica	2%	2%	
			ITC_3	Servizi Ambulatoriali - Interventi Sistemi Diagnostici - Migrazione dei sistemi di accettazione dei Laboratori di Analisi da DNTerritorio verso CUPWeb	Servizi Ambulatoriali - Interventi Sistemi Diagnostici - Migrazione dei sistemi di accettazione dei Laboratori di Analisi da DNTerritorio verso CUPWeb	5%	5%	
			ITC_3	Servizi Ambulatoriali - Progressiva Informatizzazione dei Servizi - Passaggio al Sistema CUPWeb (Condizionato alle risorse umane)	Servizi Ambulatoriali - Progressiva Informatizzazione dei Servizi - Passaggio al Sistema CUPWeb (Condizionato alle risorse umane)	2%	2%	
			ITC_3	Servizi Ambulatoriali - Sviluppo e implementazione E-AOU - smart hospital (Sportelli Self Service e App)	Servizi Ambulatoriali - Sviluppo e implementazione E-AOU - smart hospital (Sportelli Self Service e App)	5%	5%	
			ITC_4	Sistema Ospedaliero - Interventi per il Miglioramento dei Flussi Informativi Ospedalieri - (Strumenti e Formazione qualificata agli operatori)	Sistema Ospedaliero - Interventi per il Miglioramento dei Flussi Informativi Ospedalieri - (Strumenti e Formazione qualificata agli operatori)	6%	6%	
			ITC_5	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Adozione delle procedure e degli strumenti per il Data Breach	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Adozione delle procedure e degli strumenti per il Data Breach	6%	6%	
			ITC_5	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Formazione ai dipendenti	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Formazione ai dipendenti	6%	6%	
			ITC_5	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Formazione ai Responsabili del Trattamento e ai Sub-Responsabili	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Formazione ai Responsabili del Trattamento e ai Sub-Responsabili	5%	5%	
			ITC_5	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Implementazione delle misure di sicurezza sui Sistemi Informativi	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Implementazione delle misure di sicurezza sui Sistemi Informativi	5%	5%	
			ITC_5	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Normazione della funzione degli Amministratori di Sistema	Azioni per la conformità aziendale al nuovo GDPR - Normazione della funzione degli Amministratori di Sistema	6%	6%	
			ITC_6	Sistema ospedaliero - estensione Prometeo su tutta l'AOU	Sistema ospedaliero - estensione Prometeo su tutta l'AOU	2%	2%	
			ITC_7	Integrazione FSE con sistemi di laboratorio	Integrazione FSE con sistemi di laboratorio	5%	5%	
			PC_01	Rispetto dei tempi di risposta al Responsabile anticorruzione	Percentuale di risposte inviate nei tempi richiesti	2%	2%	
			TE_24	Adempimenti connessi al funzionamento tavolo interdisciplinare fabbisogno gestori	Adempimenti connessi alle rendicontazioni del tavolo gestori (completezza del dato e rispetto tempistica)	3%	3%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (relazione)	Applicazione Delibera n. 282 dell'11/04/2018 (Regolamento misurazione e valutazione performance)	2%	2%	
RESIDIO		EDALIERE	CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta		5%	5%	
			DG_2018_8	Adesione progetto dell'OMS "Save lives clean your hands" relazione analitica miglioramento		20%	20%	
			L_DG	Razionalizzazione tempi di refertazione su screening KPC * ultimo trimestre	Valore medio -48 h	10%	10%	

DIP	CDC	REP	COD I	Indicatore/obiettivo	Indicatore	PESO 2018	PESO RISCONTRATO	% RAGGIUNGIMENTO DEF
AREA FUNZIONI DI DIREZIONE SANITARIA DI PR	DS050700	DIREZIONE IGIENE E CONTROLLO INFEZIONI OSP	IGIE01	Studio di prevalenza sulle ICA e sull'uso degli antibiotici nell'AOU di Sassari	>50% delle UOC aderenti	15%	15%	100%
			IGIE02	Miglioramento processi organizzativi area clinica: riduzione ICA		5%	5%	
			IGIE03	Miglioramento processi organizzativi area ambulatoriale: riduzione ICA (stesura protocollo reprocessing endoscopi e monitoraggio microbiologico)	50%	5%	5%	
			IGIE04	Rendicontazione caratterizzazione molecolare microrganismi Alert	80%	10%	10%	
			IGIE05	Rendicontazione attività di screening prevenzione cervicocarcinoma (percentuale risposte fornite entro 72 h)	80%	5%	5%	
			IGIE06	Indicazione positività Alert nella lettera di dimissione o altro documento di trasferimento	>80%	5%	5%	
			IGIE07	Apertura porte in sala operatoria (Consolidamento Monitoraggio rispetto anno precedente)		5%	5%	
			IGIE08	Campagna vaccinale antinfluenzale		10%	10%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282)		5%	5%	
AREA STAFF DI DIREZIONE	DS050900	MEDICINA LEGALE	CS_1	Predisposizione scheda U.O. per carta			5%	100%
			DIDAT	Docenza master per dirigenti aziendali e congressi			5%	
			MEDLEG01	Attività di tossicologia in supporto al medico competente			5%	
			MEDLEG02	Supporto al Dipartimento Medico per pazienti di difficile dimissione			5%	
			MEDLEG03	Consulenze alla U.O. di traumatologia e ortopedia per interventi chirurgici in pazienti testimoni di reato			5%	
			ML_1	Documento scheda consenso informato			5%	
			ML_2	Comitato valutazione sinistri			5%	
			TE_25	Coinvolgimento del personale nel percorso performance (Delibera n. 282 dell'11/04/2018)	Verbale - Adozione schede individuali		5%	
		RESPONSABILE ANTICORRUZIONE					100%	100%