



Deliberazione n. 733

Adottata dal Commissario Straordinario in data 30.06.2021

OGGETTO: Approvazione Relazione sulla Performance 2020

PDEL/2021/824

---

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 30.06.2021 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas  
Coadiuvato da  
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu  
Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

---

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda Ospedaliera Brotzu

SI  NO

---

Su proposta della Struttura Tecnica Permanente

- VISTO il D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni;
- VISTA la Legge Regionale n. 10/2006;
- VISTO il Decreto Legislativo n. 165/2001 e s.m.i.;
- VISTO il Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i. recante: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- VISTO in particolare l'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, recante "Piano della performance e Relazione sulla performance";
- VISTO altresì l'art. 16 c. 2 del D.Lgs. n. 150/2009, in base al quale le Regioni e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli artt. 3, 4, 5 c. 2, 7, 9 e 15 c. 1 del medesimo D.Lgs.;
- VISTE le modifiche apportate al D.Lgs n. 150/2009 con il D.Lgs 74/2017;
- VISTO che con deliberazione n. 1501/2013 si è proceduto all'adozione del regolamento aziendale del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance";
- DATTO ATTO che l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu con delibera n. 148 del 05/02/2020 ai sensi dell'art. 10 comma 1 lett. a) del citato Decreto Legislativo, ha adottato il Piano della Performance 2020-2022 quale documento programmatico triennale;



- DATO ATTO che l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu con delibera n. 698 del 07/05/2020 con il diffondersi dell'epidemia Covid-19 ha aggiornato la delibera 148 del 05/02/2020;
- DATO ATTO che con delibera n. 720 del 10 maggio 2020 il Commissario Straordinario dichiara conclusa l'istruttoria della negoziazione di Budget 2020 e di dà avvio alla decorrenza del periodo di valutazione degli obiettivi assegnati per l'anno 2020;
- DATO ATTO che con Delibera n. 1014 del 16/07/2020 l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu ha provveduto alla nomina del Presidente e dei Componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione per il triennio 2020-2023.
- CONSIDERATO che la Relazione annuale sulla Performance (art. 10 c.1 letr. b) d.lgs. 150/2009) è un documento da redigere secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione pubblica (Linee guida n. 3/2018), approvato dalla Direzione e validato dall'Organismo indipendente di valutazione.
- VISTA la Relazione sulla Performance 2020 allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

### **DELIBERA**

- di approvare la Relazione sulla Performance 2020 allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- di inviare la presente deliberazione all'Organismo indipendente di Valutazione al fine di dare luogo al processo di validazione di loro competenza ai sensi dell'art. 14 c. 4 lett. C) d.lgs. 150/2009;

di provvedere alla sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale sotto la voce Performance.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Paolo Cannas

Il Direttore Amministrativo  
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario  
Dott. Raimondo Pinna

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE



**ANNO 2020**

## Sommario

<b>PRESENTAZIONE</b> .....	3
1. I PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI.....	4
2. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE .....	14
2.1 Contesto .....	14
2.2 Eventi significativi .....	16
2.3 Risorse.....	20
3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	26
4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA .....	33
5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI .....	35
6. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....	37

## PRESENTAZIONE

Il presente documento è redatto ai sensi del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs.74/2017, e secondo le Linee Guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance a novembre 2018 come previsto dall'articolo 3 comma 1 del dpr 105/2016.

Nel 2020 è proseguito il mandato di Commissario Straordinario (C.S.) dell'AOB (tutt'ora in carica) del Dott. Paolo Cannas il quale è stato nominato con DGR n. 21/28 del 04 giugno 2019 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliera "G. Brotzu". Nomina Commissario Straordinario." Recepita dall'AOB con deliberazione n. 1381 del 14 giugno 2019.

Con la Legge Regionale n. 24 del 11 settembre 2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" all'Art. 2 comma 1c) si identifica Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), e al capo IV il relativo Ordinamento.

Con Delibera n. 148 del 05 febbraio 2020 viene approvato il Piano della Performance 2020 -2022, nel quale vengono delineate le linee di indirizzo per il triennio in oggetto. Nei giorni successivi il Commissario straordinario procede con la convocazione dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale ad essi afferenti per la negoziazione di Budget per l'anno 2020.

In data 10 marzo con l'aggravarsi della situazione pandemica l'Azienda sospende gli incontri rinviando a data da destinarsi il proseguo dell'istruttoria. Una volta messa in sicurezza l'azienda e i suoi operatori, dato il persistere dell'emergenza Covid -19, si provvede a revisionare le schede rimodulando gli obiettivi e i relativi indicatori per l'anno 2020 adeguandoli al momento storico. Nonostante l'abrogazione del comma 3 dell'art. 10 del d.lgs. 150/2009, con Delibera n. 698 del 07 maggio si ritiene opportuno aggiornare la delibera n. 148 sopracitata.

Con Delibera n. 720 del 10 maggio 2020 il Commissario Straordinario dichiara conclusa l'istruttoria della negoziazione di Budget 2020 e dà avvio alla decorrenza del periodo di valutazione degli obiettivi assegnati per l'anno 2020.

Dato lo stato di emergenza Covid -19 le strutture aziendali coinvolte e l'Organismo Indipendente di Valutazione si sono adoperate attraverso mezzi alternativi al fine di portare a compimento i lavori. Sulla base delle risultanze del processo di verifica, condotto dall'Organismo Indipendente di Valutazione, che si è avvalso dell'istruttoria formulata dalla Struttura Tecnica Permanente, dal Servizio Programmazione Strategica e dal Servizio Controllo di Gestione, si è arrivati a definire le performance organizzative delle singole strutture a valenza budgetaria.

Il processo di verifica è parte integrante del Ciclo di Gestione della Performance ed è stato portato a termine dall'Organismo Indipendente di Valutazione in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e Valutazione adottato dall'Azienda con deliberazione n. 1501/2013, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.

L'OIV, monitorato il processo di misurazione e valutazione, procede all'analisi della presente relazione al fine della validazione della stessa ai sensi dell'Art. 14 c.4 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs.74/2017.

## 1. I PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

L'AOB è un'azienda ospedaliera riconosciuta con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri dell'08/04/2017 come di rilievo nazionale e di alta specializzazione. E' costituita da tre stabilimenti ospedalieri (San Michele, A. Businco e A. Cao).

L'Azienda serve un bacino teorico di 769.000<sup>1</sup> abitanti area sud Sardegna per quanto riguarda l'attività di emergenza/urgenza nonché l'intera popolazione regionale con riferimento all'assistenza sanitaria polispecialistica, nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in qualità di DEA di secondo livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, pediatriche e rare.

Il processo di Misurazione e Valutazione della Performance 2020 tiene conto dell'assetto ridefinito con l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Brotzu (AOB) approvato con deliberazione n. 1857 del 28/09/2017 e divenuto efficace a seguito della valutazione positiva di conformità agli indirizzi regionali espressa con la DGR n. 47/25 del 10/10/2017, di cui si è preso atto con deliberazione n. 1961 del 16/10/2017 e successive modifiche. Le Strutture a valenza Budgetaria nel 2020 sono state in tutto 99 tra sanitarie, amministrative e tecniche: 10 Dipartimenti, 54 Strutture Complesse e 33 Strutture Semplici Dipartimentali.

Di seguito si riportano una serie di tabelle sull'attività erogata nell'anno 2020 a confronto con quella del 2019 dapprima relativamente all'Azienda nel suo complesso e successivamente articolate per singolo ospedale.

Le tabelle di seguito riportate mostrano la dotazione dei posti letto per ospedale, disciplina e regime di ricovero coerentemente alle informazioni di cui ai modelli ministeriali del monitoraggio della rete di assistenza del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) HSP 11 e HSP 12.

OSPEDALE	CODICE DISCIPLINA MINISTERIALE	STRUTTURA	TIPOLOGIA ASSISTENZA	RICOVERI ORDINARI	DAY HOSPITAL	DAY SURGERY	TOTALE
SAN MICHELE	07	CARDIOCHIRURGIA	ACUTI	24			24
SAN MICHELE	08	CARDIOLOGIA	ACUTI	41	1	1	43
SAN MICHELE	09	CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	ACUTI	21	1	2	24
SAN MICHELE	09	CHIRURGIA D'URGENZA	ACUTI	17		1	18
SAN MICHELE	09	CHIRURGIA DELL'OBESITA'	ACUTI	4			4
SAN MICHELE	10	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	ACUTI	1	1	2	4
SAN MICHELE	11	CHIRURGIA PEDIATRICA	ACUTI	10	1	1	12
SAN MICHELE	12	CHIRURGIA PLASTICA	ACUTI	1			1
SAN MICHELE	14	CHIRURGIA VASCOLARE	ACUTI	22		1	23
SAN MICHELE	26	MEDICINA D'URGENZA	ACUTI	38	1		39
SAN MICHELE	26	MEDICINA GENERALE	ACUTI	38	1		39
SAN MICHELE	30	NEUROCHIRURGIA	ACUTI	33		1	34
SAN MICHELE	31	NIDO	ACUTI	20			20
SAN MICHELE	32	NEUROLOGIA	ACUTI	27	4		31
SAN MICHELE	32	STROKE UNIT	ACUTI	13			13
SAN MICHELE	34	OCULISTICA	ACUTI	2		4	6
SAN MICHELE	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ACUTI	18		1	19
SAN MICHELE	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ACUTI	36	1	2	39
SAN MICHELE	38	CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA	ACUTI	1		1	2
SAN MICHELE	39	PEDIATRIA	ACUTI	20	2		22
SAN MICHELE	43	UROLOGIA	ACUTI	24	2	1	27
SAN MICHELE	48	NEFROLOGIA E DIALISI	ACUTI	20	2	1	23
SAN MICHELE	48	MEDICINA TRAPIANTO RENALE	ACUTI	10			10
SAN MICHELE	49	RIANIMAZIONE	ACUTI	12			12
SAN MICHELE	49	CARDIOANESTESIA	ACUTI	10			10
SAN MICHELE	50	UNITA' TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	ACUTI	8			8
SAN MICHELE	56	CARDIORIABILITAZIONE	POST ACUTI		10		10
SAN MICHELE	58	GASTROENTEROLOGIA	ACUTI	24	1		25
SAN MICHELE	62	NEONATOLOGIA	ACUTI	8			8
SAN MICHELE	75	NEURORIABILITAZIONE	POST ACUTI	11	1		12

<sup>1</sup> Istat 01.01.2021

SAN MICHELE	75	DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	POST ACUTI		5		5
A. BUSINCO	9	CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA	ACUTI	20		2	22
A. BUSINCO	13	CHIRURGIA TORACICA	ACUTI	8	1	1	10
A. BUSINCO	18	EMATOLOGIA	ACUTI	23	17		40
A. BUSINCO	18	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO	ACUTI	8			8
A. BUSINCO	37	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	ACUTI	9		2	11
A. BUSINCO	49	RIANIMAZIONE	ACUTI	6			6
A. BUSINCO	49	TERAPIA DEL DOLORE	ACUTI	4	2		6
A. BUSINCO	61	MEDICINA NUCLEARE CLINICA E TERAPIA RADIOMETABOLICA	ACUTI	6			6
A. BUSINCO	64	ONCOLOGIA MEDICA	ACUTI	38	32		70
A. BUSINCO	70	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	ACUTI	6			6
A. CAO	02	TALASSEMIA	ACUTI		20		20
A. CAO	18	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO PEDIATRICO	ACUTI	4			4
A. CAO	19	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	ACUTI		1		1
A. CAO	33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	ACUTI	6	4		10
A. CAO	37	FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DIAGNOSI PRENATALE	ACUTI		1	1	2
A. CAO	39	CLINICA PEDIATRICA E MALATTIE RARE	ACUTI	20	4		24
A. CAO	65	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	ACUTI	5	3		8
		<b>TOTALE</b>		<b>677</b>	<b>119</b>	<b>25</b>	<b>821</b>

In applicazione della Delibera RAS n° 59/1 del 4/12/18 "Assistenza ospedaliera. Riconversione dell'offerta assistenziale degli ospedali pubblici e privati e ripartizione dei PL tra i presidi ospedalieri afferenti alle aree omogenee Nord-Ovest e Sud-Est. Approvazione definitiva.", che modifica la Delibera RAS n° 47/22 del 25/09/18 di approvazione provvisoria, questa Azienda ha provveduto a rimodulare i Posti Letto per l'anno 2019.

La dotazione dei posti letto per acuti e post acuti dell'ARNAS Brotzu, invariata dal 2019, è di 821 posti letto, suddivisi in 677 per ricoveri in regime ordinario, 119 per ricoveri in regime di day hospital e 25 per ricoveri in regime di day surgery. Nello specifico il Presidio San Michele ha una dotazione di 567 posti letto, 514 PL ordinari e 53 DH/DS, il Presidio Businco 185 posti letto, di cui 128 PL ordinari e 57 DH/DS, e il Presidio Cao 69 posti letto, di cui 35 PL ordinari e 34 DH/DS. La tabella seguente mostra la suddivisione per tipologia usata per la rilevazione degli indicatori secondo quanto previsto dall'All. 2 della D.G.R. n. 67/16 del 29.12.2015.

**Tabella di sintesi per tipologia dei Posti Letto anno 2020:**

Posti Letto per Tipologia	2019-2020
Posti letto complessivi	821
Posti letto intensivi	36
Posti letto ordinari acuti	666
di cui culle	20
Posti letto ordinari post acuti	11
Posti letto diurni medici (DH) acuti	103
Posti letto diurni chirurgici (DS) acuti	25
Posti letto post acuti DH	16
Posti letto ordinari acuti per il calcolo degli indicatori ai sensi dell'all. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015 (esclusi i letti delle discipline 49, tranne quelli della Terapia del Dolore 4922, 50, 56, 75 e della Radioterapia 7021)	624

**Attività di Ricovero Ordinario**

Dimessi Ordinari Acuti (Ai sensi dell'All. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015)	2019	2020
Posti letto	624	624
Totali dimessi	23.255	20.319
GG degenza	185.530	164.240
Degenza media	7,98	8,08
Degenza media trimmata	8,02	8,18
Tasso di occupazione (%)	81,46	72,11
Indice di Turnover	1,82	3,13
Indice di Rotazione	37,27	32,56
Dimessi Ordinari Post Acuti (Ai sensi dell'All. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015)	2019	2020
Posti letto	11	11
Totali dimessi	60	37
GG degenza	3.613	2.718
Degenza media	60,22	73,46
Degenza media trimmata	27,15	26,17
Indice di occupazione	89,99	67,7

Indice di Turnover	6,7	17,22
Indice di Rotazione	5,45	3,36
<b>DRG Ordinari</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
DRG totali	24.403	21.379
DRG tipo chirurgico	8.085	7.494
DRG tipo medico	16.314	13.885
GG degenza totali	196.616	173.502
GG degenza tipo chirurgico	80.594	76.446
GG degenza tipo medico	116.013	97.056

### Attività di Ricovero Diurno

<b>Drg Diurni: Day Hospital e Day Surgery -- Attività Ricovero Diurno</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Posti letto totali	144	144
Posti letto DH	119	119
Posti letto DS	25	25
Accessi Totali	69.039	58.668
Accessi DH	63.345	55.485
Accessi DS	5.694	3.183
Frequenza media giornaliera di ricovero	57,14	39,19
Frequenza media giornaliera di degenza	276,16	234,67
Drg totali	14.286	9.798
Drg DH	9.225	7.411
Drg DS	5.061	2.387

### Attività Chirurgica

<b>Attività Chirurgica</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
N. Interventi	19.166	13.795
N. Interventi in presenza di anestesista	12.143	8.966
N. Interventi ordinari	12.569	10.752
N. Interventi DS	6.597	3.043
N. Interventi Tecnica Robotica	82	63
Tavi	77	59

Complessivamente gli interventi chirurgici risultano essere diminuiti di circa il 28%, da segnalare però che il calo degli interventi riguarda soprattutto la piccola chirurgia (gli interventi in Day Surgery), mentre l'attività chirurgica più importante si attesta intorno al meno 14,46%.

### Attività Trapianto

<b>Attività Trapianto</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Segnalazioni donazioni	32	28
Donatori effettivi	13	18
Trapianto Rene	46	26
Trapianto Cuore	5	5
Trapianto Fegato	26	26
Trapianto Combinato Rene Fegato	1	1
Trapianto Cornee	41	36
Trapianto di Midollo Osseo	65	76

L'attività di trapianto dipende da un insieme di variabili particolarmente complesse e spesso non modificabili, tuttavia nell'anno 2020 si mantiene su livelli stabili.

### Attività Ostetrica: Parti

<b>Parti</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Totale parti (Drg dal 370 al 375)	640	627
Parti Spontanei (Drg dal 372 al 375)	350	351
Parti Cesarei (Drg dal 370 al 371)	290	276
% Parti Cesarei Primari (indicatore PNE)	37,10%	33,07%



Il numero dei parti risulta essere sostanzialmente invariato, con una modestissima flessione rispetto all'anno precedente del 2,03%, nello specifico i parti cesarei calano del 4,83%, mentre i parti spontanei incrementano dello 0,29 punti percentuali. L'indicatore PNE risulta essere migliorato di 4,03 punti.

### Attività Pronto Soccorso

<b>Attività Pronto Soccorso</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Accessi PS Adulti	34.951	28.910
Ricoveri PS Adulti	8.958	9.237
Trasferiti PS Adulti	34	63
Accessi PS OBI	3.697	1.378
Ricoveri PS OBI	613	758
Trasferiti PS OBI	11	76
Accessi PS Pediatrico	20.075	9.352
Ricoveri PS Pediatrico	1.890	1.126
Trasferiti PS Pediatrico	15	13
Prestazioni PS Complessive	91.355	64.999
Prestazioni richieste alle Strutture Aziendali dai PS	65.364	65.959

L'attività di pronto soccorso adulti registra un decremento nel numero di accessi di circa il 17,28% rispetto all'anno precedente; il decremento risulta più marcato per quanto concerne il pronto soccorso pediatrico che subisce una flessione del 53,41%. Tale comportamento è da ascrivere al mancato ricorso dei cittadini alle strutture sanitarie legato alla paura di esporsi ad eventuale contagio CoViD 19, soprattutto per i bambini.

### Attività Ambulatoriale

<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
SSN	1.387.095	1.048.777
Interni	4.177.822	3.966.133

Le prestazioni ambulatoriali SSN complessivamente risultano essere diminuite del 24,39 % rispetto all'anno precedente. In controtendenza risulta essere l'Ospedale Businco (come da Tabelle specifiche) dove le prestazioni SSN risultano essere incrementate del 10,27%, come pure le prestazioni a favore dei pazienti ricoverati (5,91%).

### Attività Radiologica/Immagini

<b>Attività Radiologica/Immagini</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
TAC complessive	42.053	45.313
SSN	6.875	5.075
Interni	35.178	40.238
RMN complessive	13.950	9.961
SSN	7.659	4.449
Interni	6.291	5.512
Angiografiche complessive	2.467	1.721
SSN	15	3
Interni	2.452	1.718
Ecografie complessive	25.016	17.695
SSN	12.644	7.097
Interni	12.372	10.598
Mammografie complessive	4.566	3.285
SSN	4.201	3.000
Interni	365	285
PET complessive	4.618	4.785
SSN	3.184	3.103
Interni	1.434	1.682
Tradizionale complessive	62.101	52.033
SSN	8.753	5.119
Interni	53.348	46.914

Per quanto concerne l'attività diagnostica radiologica si rileva un decremento delle prestazioni eseguite per esterni (SSN), senz'altro legato alla difficoltà di accesso per le restrizioni e sospensioni temporanee delle attività ambulatoriali legate alla pandemia.

Mentre risulta un incremento dell'attività per interni soprattutto per quanto riguarda prestazioni ad alto contenuto tecnologico come le TAC (+14,38%) e le PET (+17,29%). Queste ultime sono da ascrivere ad una maggior complessità dei pazienti trattati, come si evince dall'innalzamento del Peso Medio dei DRG, illustrato più avanti.

In particolare si osserva un incremento dell'attività radiologica del Presidio Ospedaliero Microcitemico Cao, a seguito dell'adozione di misure organizzative per l'ottimizzazione dell'uso in sicurezza delle apparecchiature ad alto contenuto tecnologico volto anche al contenimento, per quanto possibile, delle liste d'attesa. Nello specifico possiamo rilevare che le TAC complessive risultano essere quasi triplicate, passando, in numeri assoluti, da 2.771 del 2019 a 7.978 del 2020. Anche per la Radiologia Tradizionale risulta un incremento di circa dieci volte (da 404 prestazioni nel 2019 ad oltre 4.403 prestazioni nell'anno 2020).

### Indicatori di complessità e appropriatezza

<b>DRG Ordinari: Indicatori di complessità</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Peso medio DRG	1,40	1,45
Peso medio DRG tipo chirurgico	2,32	2,33
Peso medio DRG tipo medico	0,92	0,95
DRG Alta complessità	3.165	2.901
% DRG Alta complessità	12,97	13,57
<b>Drg Ordinari: Indicatori di appropriatezza</b>		
Drg PI	3.116	3.096
Drg Tipo Medici da Reparti chirurgici	3.525	3.111
Drg Medici brevi (0-2 GG)	4.287	3.728
% Drg PI	12,77	14,48
% Drg Medici brevi (0-2 GG) sul totale dei DRG Medici	26,28	26,85
% Drg Tipo Medici da Reparti chirurgici	37,47	35,93

<b>Drg Diurni: Indicatori di appropriatezza</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Peso medio Drg (DH+DS)	0,83	0,86
Peso medio Drg DH	0,77	0,82
Peso medio Drg DS	0,94	0,99
DH diagnostici	1.616	1.145
% DH diagnostici	17,52	15,45

<b>PS: Indicatori di Appropriatezza</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Capacità filtro PS Adulti	0,74	0,68
Capacità filtro PS OBI	0,83	0,58
Capacità filtro PS Pediatrico	0,91	0,88

Relativamente agli indicatori di complessità, il peso medio dei DRG ordinari è complessivamente aumentato, di 0,5 punti percentuale, passando da un valore di 1,40 nel 2019 a 1,45 del 2020 e così pure la percentuale dei "DRG ad alta complessità sul totale dei DRG ordinari" che passa dal 12,97% del 2019 al 13,57% del 2020.

L'Ospedale Businco passa da un peso medio dei DRG ordinari di 1,58 nel 2019 a 1,63 nel 2020. L'Ospedale San Michele mostra analogamente un trend positivo che passa da un peso medio dei DRG di 1,41 nel 2019 a 1,45 nel 2020. Anche il peso medio del Presidio Cao presenta un trend positivo.

Si rimarca, inoltre che gli accessi in DH dell'Ospedale Businco si mantengono stabili (35.754 nel 2019 versus 35.688 nel 2020). Per quanto concerne i DH relativi ai trattamenti chemioterapici, questi risultano essere stati garantiti.

Dall'andamento generale, appare evidente che l'effetto pandemico ha determinato un minor ricorso dei cittadini/pazienti alle strutture sanitarie.

In conclusione, nonostante l'anno anomalo dovuto all'emergenza pandemica, i dati dimostrano una sostanziale tenuta del sistema assistenziale aziendale.

## OSPEDALE S. MICHELE

### Dati di Struttura

Posti Letto per Tipologia	2019-2020
Posti letto complessivi	567
di cui Posti letto intensivi	30
Posti letto ordinari acuti	503
di cui culle	20
posti letto ordinari post acuti	11
Posti letto diurni medici (DH) acuti	18
Posti letto diurni chirurgici (DS) acuti	19
Posti letto post acuti DH	16
POSTI LETTO ORDINARI ACUTI per il calcolo degli indicatori ai sensi dell'all. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015 (Esclusi i letti delle discipline 49, 50, 56 e 75)	473

### Attività di Ricovero Ordinario

Dimessi Ordinari Acuti (Ai sensi dell'All. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015)	2019	2020
Posti letto	473	473
Totali dimessi	18.184	16.210
GG degenza	143.314	126.994
Degenza media	7,88	7,83
Degenza media trimmata	8	8,12
Tasso di occupazione (%)	83,01	73,56
Indice di Turnover	1,61	2,82
Indice di Rotazione	38,44	34,27
<b>Dimessi Ordinari Post Acuti (Ai sensi dell'All. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015)</b>		
Posti letto	11	11
Totali dimessi	60	37
GG degenza	3.613	2.718
Degenza media	60,22	73,46
Degenza media trimmata	27,15	26,17
Indice di occupazione	89,99	67,7
Indice di Turnover	6,7	17,22
Indice di Rotazione	5,45	3,36
<b>DRG Ordinari</b>		
DRG totali	19.012	17.043
DRG tipo chirurgico	6.281	5.901
DRG tipo medico	12.731	11.142
GG degenza totali	152.114	134.461
GG degenza tipo chirurgico	65.027	62.015
GG degenza tipo medico	87.087	72.446

### Attività di Ricovero Diurno

Drg Diurni: Day Hospital e Day Surgery -- Attività Ricovero Diurno	2019	2020
Posti letto totali	53	53
Posti letto DH	34	34
Posti letto DS	19	19
Accessi Totali	16.379	8.618
Accessi DH	12.449	6.896
Accessi DS	3.930	1.722
Frequenza media giornaliera di ricovero	25,4	13,91
Frequenza media giornaliera di degenza	65,52	34,47
Drg Diurni totali	6.350	3.478
Drg DH	2.427	1.757
Drg DS	3.923	1.721

### Attività Chirurgica

Attività Chirurgica	2019	2020
N. Interventi	14.771	10.976
N. Interventi in presenza di anestesista	8.986	6.741
N. Interventi ordinari	10.393	8.967
N. Interventi DS	4.378	2.009
N. Interventi Tecnica Robotica	82	63
Tavi	77	59

**Attività Ambulatoriale**

<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
SSN	909.167	576.876
Interni	2.837.102	2.811.293

**Attività Radiologica/Immagini**

<b>Attività Radiologica/Immagini</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
TAC complessive	28.754	34.513
SSN	4.761	3.193
Interni	23.993	31.320
RMN complessive	6.517	6.118
SSN	3.251	1.592
Interni	3.266	4.526
Angiografiche complessive	2.467	2.278
SSN	15	3
Interni	2.452	2.275
Ecografie complessive	15.094	12.227
SSN	5.958	2.974
Interni	9.136	9.253
Mammografie complessive	2.150	1.217
SSN	2.093	1.172
Interni	57	45
PET complessive	2.438	2.650
SSN	2.000	2.147
Interni	438	503
Tradizionale complessive	49.272	44.914
SSN	6.061	3.319
Interni	43.211	41.595

**Indicatori di complessità e appropriatezza**

<b>DRG Ordinari: Indicatori di complessità</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Peso medio DRG	1,41	1,45
Peso medio DRG tipo chirurgico	2,38	2,36
Peso medio DRG tipo medico	0,91	0,94
DRG Alta complessità	2.376	2.162
% DRG Alta complessità	12,5	12,69
<b>Drg Ordinari: Indicatori di appropriatezza</b>		
Drg PI	1.859	1.867
Drg Tipo Medici da Reparti chirurgici	3.288	2.951
Drg Medici brevi (0-2 GG)	3.534	3.185
% Drg PI	9,78	10,95
% Drg Medici brevi (0-2 GG) sul totale dei DRG Medici	27,76	28,59
% Drg Tipo Medici da Reparti chirurgici	40,78	39,35

<b>Drg Diurni: Indicatori di appropriatezza</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Peso medio Drg (DH+DS)	0,82	0,83
Peso medio Drg DH	0,71	0,74
Peso medio Drg DS	0,89	0,92
DH diagnostici	586	398
% DH diagnostici	24,15	22,65

**OSPEDALE BUSINCO**
**Dati di Struttura**

<b>Posti Letto per Tipologia</b>	<b>2019-2020</b>
Posti letto	185
di cui Posti letto intensivi	6
Posti letto ordinari acuti	128
di cui posti letto week hospital	16
Posti letto DH	52
Posti letto DS	5
Posti letto ordinari acuti per il calcolo degli indicatori ai sensi dell'all. 2 d.g.r. n. 67/16 del 29.12.2015 (esclusi i letti delle discipline 49 (tranne quelli della Terapia del dolore 4922), e della Radioterapia (7021)	116

**Attività di Ricovero Ordinario**

<b>Dimessi Ordinari Acuti (Ai sensi dell'All. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015)</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Posti letto	116	116
Totali dimessi	3.620	3.128
GG degenza	33.342	30.063
Degenza media	9,21	9,61
Degenza media trimmata	9,01	8,85
Tasso di occupazione (%)	78,75	71
Indice di Turnover	2,49	3,92
Indice di Rotazione	31,21	26,97
<b>DRG Ordinari</b>		
DRG totali	3.940	3.355
DRG tipo chirurgico	1.785	1.572
DRG tipo medico	2.151	1.783
GG degenza totali	35.628	31.858
GG degenza tipo chirurgico	14.657	13.657
GG degenza tipo medico	20.962	18.201

**Attività di Ricovero Diurno**

<b>Drg Diurni: Day Hospital e Day Surgery -- Attività Ricovero Diurno</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Posti letto totali	57	57
Posti letto DH	52	52
Posti letto DS	5	5
Accessi Totali	35.754	35.688
Accessi DH	34.782	34.716
Accessi DS	972	972
Frequenza media giornaliera di ricovero	17,75	15,19
Frequenza media giornaliera di degenza	143,02	142,75
Drg totali	4.438	3.797
Drg DH	4.038	3.524
Drg DS	400	273

**Attività Chirurgica**

<b>Attività Chirurgica</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
N. Interventi	2.672	1.865
N. Interventi in presenza di anestesista	2.392	1.798
N. Interventi ordinari	2.145	1.715
N. Interventi DS	527	149
N. Interventi Day Service/Ambulatoriali	0	1

**Attività Ambulatoriale**

<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
SSN	350.148	386.093
Interni	1.053.023	1.115.242

**Attività Radiologica/Immagini**

<b>Attività Radiologica/Immagini</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
TAC complessive	10.528	10.808
SSN	2.021	1.746
Interni	8.507	9.062
RMN complessive	4.295	2.592
SSN	2.455	1.317
Interni	1.840	1.275
Ecografie complessive	6.078	5.040
SSN	4.132	3.053
Interni	1.946	1.987
Mammografie complessive	2.416	2.134
SSN	2.108	1.828
Interni	308	306
PET complessive	2.181	2.135
SSN	1.185	956
Interni	996	1.179
Tradizionale complessive	12.425	8.760
SSN	2.531	1.411
Interni	9.894	7.349

**Indicatori di complessità e appropriatezza**

<b>DRG Ordinari: Indicatori di complessità</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Peso medio DRG	1,58	1,63
Peso medio DRG tipo chirurgico	2,01	2,16
Peso medio DRG tipo medico	1,22	1,17
DRG Alta complessità	771	715
% DRG Alta complessità	19,57	21,31
<b>Drg Ordinari: Indicatori di appropriatezza</b>		
Drg PI	1.050	1.028
Drg Tipo Medici da Reparti chirurgici	237	160
Drg Medici brevi (0-2 GG)	460	333
% Drg PI	26,65	30,64
% Drg Medici brevi (0-2 GG) sul totale dei DRG Medici	21,39	18,68
% Drg Tipo Medici da Reparti chirurgici	17,61	13,79

<b>Drg Diurni: Indicatori di appropriatezza</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Peso medio Drg (DH+DS)	0,94	0,98
Peso medio Drg DH	0,91	0,94
Peso medio Drg DS	1,34	1,4
DH diagnostici	588	467
% DH diagnostici	14,56	13,25

**OSPEDALE CAO**
**Dati di Struttura**

<b>Posti Letto per Tipologia</b>	<b>2019-2020</b>
Posti letto complessivi	69
Posti letto ordinari	35
Posti letto diurni	34
di cui posti letto DH	33
di cui posti letto DS	1
Posti letto ordinari acuti per il calcolo degli indicatori ai sensi dell'all. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015	35

**Attività di Ricovero Ordinario**

<b>Dimessi Ordinari Acuti (Ai sensi dell'All. 2 D.G.R. n.67/16 del 29.12.2015)</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Posti letto	35	35
Totali dimessi	1.449	981
GG degenza	8.550	7.183
Degenza media	5,9	7,32
Degenza media trimmata	5,89	6,96
Tasso di occupazione (%)	66,93	56,23
Indice di Turnover	2,92	5,7
Indice di Rotazione	41,4	28,03
<b>DRG Ordinari</b>		
DRG totali	1.449	981
DRG tipo chirurgico	17	21
DRG tipo medico	1.432	960
GG degenza totali	8.550	7.183
GG degenza tipo chirurgico	586	774
GG degenza tipo medico	7.964	6.409

**Attività di Ricovero Diurno**

<b>Drg Diurni: Day Hospital e Day Surgery -- Attività Ricovero Diurno</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Posti letto totali	34	34
Posti letto DH	33	33
Posti letto DS	1	1
Accessi Totali	16.906	14.362
Accessi DH	16.114	13.873
Accessi DS	792	489
Frequenza media giornaliera di ricovero	13,99	10,09
Frequenza media giornaliera di degenza	67,62	57,45
Drg totali	3.498	2.523
Drg DH	2.760	2.130
Drg DS	738	393

### Attività Chirurgica

<b>Attività Chirurgica</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
N. Interventi	1.723	955
N. Interventi in presenza di anestesista	765	427
N. Interventi ordinari	31	70
N. Interventi DS	1.692	885

### Attività Ambulatoriale

<b>Prestazioni Ambulatoriali</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
SSN	127.780	85.808
Interni	287.247	39.598

### Attività Radiologica/Immagini

<b>Attività Radiologica/Immagini</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
TAC complessive	2.771	7.978
SSN	93	136
Interni	2.678	7.842
RMN complessive	3.138	2.851
SSN	1.953	1.540
Interni	1.185	1.311
Ecografie complessive	3.690	2.086
SSN	2.554	1.070
Interni	1.290	1.016
Tradizionale complessive	404	4.403
SSN	161	389
Interni	243	4.014

### Indicatori di complessità e appropriatezza

<b>DRG Ordinari: Indicatori di complessità</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Peso medio DRG	0,68	0,85
Peso medio DRG tipo chirurgico	8,6	8,7
Peso medio DRG tipo medico	0,59	0,68
DRG Alta complessità	16	24
% DRG Alta complessità	1,1	2,45
<b>Drg Ordinari: Indicatori di appropriatezza</b>		
Drg PI	207	201
Drg Medici brevi (0-2 GG)	293	210
% Drg PI	14,29	20,49
% Drg Medici brevi (0-2 GG) sul totale dei DRG Medici	20,46	21,88

<b>Drg Diurni: Indicatori di appropriatezza</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Peso medio Drg (DH+DS)	0,71	0,72
Peso medio Drg DH	0,63	0,67
Peso medio Drg DS	0,99	1,02
DH diagnostici	442	280
% DH diagnostici	16,01	13,15

## 2 ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

### 2.1 Contesto

L'AOB ha personalità giuridica pubblica ed è dotata di autonomia imprenditoriale. L'attività si sviluppa in prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario (in area medica e in area chirurgica), in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital, nonché in prestazioni ambulatoriali e di day service. Eroga assistenza sanitaria polispecialistica, nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in qualità di DEA di II° livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, pediatriche e rare. I tre Ospedali che compongono l'AOB, S. Michele, A. Cao e A. Businco, sono fortemente connotati da peculiarità diverse e complementari che permettono di fornire ai cittadini sardi un ampio ventaglio di prestazioni assistenziali in linea con quanto previsto dall' Atto Aziendale con il quale è stato definito l'assetto attuale dell'Azienda.

Di seguito si riporta l'articolazione delle strutture organizzative dello Staff della Direzione strategica aziendale e del Nucleo operativo relativamente all'area sanitaria e all'area amministrativa e tecnica.

Staff della Direzione strategica aziendale: lo Staff, unitario per tutta la Direzione aziendale, sviluppa le proprie funzioni secondo il modello dipartimentale funzionale nel quale sono allocate le seguenti strutture e funzioni: SC Comunicazione e relazioni esterne; SSD Affari legali; SSD Formazione; SSD Controllo performance sanitarie e sviluppo strategico; SSD Servizio prevenzione e protezione.

Area funzionale di Igiene, Organizzazione, Governo Clinico, Qualità: nell'anno 2020, in attesa di dare completa attuazione all'Atto Aziendale, all'interno di questa area hanno operato tre Strutture Complesse di Direzione medica degli ospedali San Michele, Businco e Cao e le SC Area Infermieristica e Ostetrica, SC Area Tecnica, Riabilitazione e Prevenzione.

I Dipartimenti di produzione di prestazioni e di servizi sanitari sono i seguenti

- Dipartimento Emergenza-Urgenza
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Oncologico e Internistico
- Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione
- Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie
- Dipartimento Riproduzione, Genitourinario, Malattie e trapianti di rene
- Dipartimento Servizi

#### Dipartimento Emergenza Urgenza

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Anestesia e Rianimazione (San Michele), SC Anestesia e Rianimazione (Businco), SC Medicina d'Urgenza; SC Ortopedia e Traumatologia; SC Pronto Soccorso e OBI; SSD Pronto Soccorso Pediatrico.

#### Dipartimento Cardiovascolare

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:



SC Cardiocirurgia; SC Cardiologia (Businco); SC Cardiologia interventistica con SS Emodinamica; SC Chirurgia Vascolare; SC Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica; SSD Cardioanestesia; SSD Cardioreabilitazione; SSD Consulenza e valutazione Cardiologica.

#### Dipartimento Chirurgico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Chirurgia Generale e dei Trapianti; SC Chirurgia Oncologica e Senologia; SC Chirurgia Toracica; SC Oculistica; SSD Chirurgia dell'Obesità; SSD Chirurgia d'Urgenza; SSD Chirurgia ORL e Facciale; SSD Dermatologia; SSD Medicina Trapianti Fegato e Pancreas; SSD T.I.P.O. Trapianti; SSD Endoscopia Digestiva.

#### Dipartimento Oncologico e Internistico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Ematologia e CTMO; SC Gastroenterologia; SC Medicina Generale; SC Medicina Nucleare Clinica e Terapia Radiometabolica; SC Oncologia Medica; SC Radioterapia Oncologica; SSD Farmacia Clinica e Oncologica.

#### Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Neurochirurgia; SC Neurologia e Stroke Unit; SC Neuroriabilitazione; SC Terapia del Dolore; SSD Neurofisiologia e Disturbi del Movimento; SSD Servizio Psicologia; SSD Riabilitazione.

#### Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Chirurgia Pediatrica; SC Clinica Pediatrica e Malattie rare; SC Clinica di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza; SC Oncoematologia Pediatrica; SC Pediatria (San Michele); SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie congenite - piattaforma ambulatoriale; SSD Anestesia Pediatrica; SSD CTMO Pediatrico; SSD Diabetologia Pediatrica; SSD Disturbi Pervasivi dello Sviluppo; SSD Endocrinologia Pediatrica e Centro Screening neonatali; SSD Neonatologia – Nido; SSD Neurologia ed Epilettologia Pediatrica; SSD Talassemia.

#### Dipartimento Riproduzione, Genitourinario, Malattie e Trapianti di rene

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Fisiopatologia della riproduzione umana e diagnosi prenatale; Ginecologia Oncologica; SC Nefrologia e Dialisi; SC Ostetricia e Ginecologia; SC Urologia, Chirurgia Robotica e del Trapianto Renale; SSD Medicina Trapianto Renale - Nefrologia abilitata a trapianto.

#### Dipartimento Servizi

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Anatomia Patologica; SC Diabetologia e Malattie Dismetaboliche; SC Farmacia; SC Fisica Sanitaria; SC Immunoematologia e Centro Trasfusionale; SC Laboratorio Analisi; SC Radiologia; SC Neuroradiologia e Interventistica Vascolare; SSD Banca Sangue Cordonale; SSD Laboratorio di Genetica e Genomica; SSD Qualità in Radiochimica e Laboratorio Vitro; SSD Radiologia Oncologica e Interventistica.

Le strutture organizzative comprese nei Dipartimenti Amministrativo e Tecnico che adempiono alle funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza sono di seguito riportate.

### Dipartimento Amministrativo

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane; SC Acquisti Beni e Servizi; SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione; SSD Affari Generali.

### Dipartimento Tecnico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

SC Gestione Immobili e Impianti e Nuove Realizzazioni; SC Patrimonio e Logistica; SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi; SSD Tecnologie Sanitarie.

## 2.2 Eventi significativi

L'attività assistenziale ospedaliera dell'intero anno 2020 è stata pesantemente condizionata dall'effetto dell'emergenza pandemica Sars-Cov2. Sia l'attività ambulatoriale che di ricovero, ha risentito dell'organizzazione posta in essere per fronteggiare la diffusione del coronavirus.

Si ricordano le date più salienti che fanno ormai parte della Storia Italiana e Internazionale:

- Il 30 /01/2020, l'OMS dichiara "l'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale";
- Il 31 01/2020, l'Italia, con Delibera del Consiglio dei Ministri dichiara lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili e successivamente aggiornato e prorogato con altre Delibere, attualmente, fino al 31/07/2021;
- Il 27/02/2020 la Regione Sardegna emana l' "Ordinanza n. 1 del Presidente della Regione Sardegna del 22/02/2020 - Ordinanza contingibile e urgente per l'attuazione delle disposizioni del Ministero della Salute emanate in data 21 febbraio 2020 contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19" a cui hanno fatto seguito diverse altre;
- Il 02/03/2020, l'ARNAS istituisce con Delibera n. 303, il Gruppo Operativo Aziendale CoViD 19 per la gestione dell'eventuale emergenza derivante dai casi di nuovo coronavirus 19, successivamente integrato con Delibera n. 331 del 03/03/2020;
- Il 09/03/2020 con DPCM (noto come "decreto io resto a casa"), viene adottato il "lockdown" generalizzato per contrastare la diffusione dell'agente eziologico, nel frattempo denominato Sars Cov2, che ha determinato la malattia infettiva CoViD19;
- L'11/03/2020, l'OMS ha dichiarato ufficialmente lo stato pandemico.

Questa Azienda si è immediatamente attivata per l'adozione di tutte le misure previste dai provvedimenti legislativi nazionali e regionali ed il 07/03/2020 ha promulgato la prima "Disposizione urgente CoViD 19" a cui ne sono seguite diverse a seconda dell'evoluzione della pandemia e dei dettati normativi nazionali e regionali, l'ultima delle quali, per l'anno di riferimento, è la n. 12 del 28/12/2020.

Sono stati predisposti numerosi protocolli atti a contenere il rischio mediante misure di prevenzione e protezione per il personale e per tutti i soggetti che afferiscono alla struttura sanitaria in tutte le sue articolazioni assistenziali come da tabella seguente:

NUMERO DELIBERAZIONE	OGGETTO
Deliberazione n.466 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo accesso sala operatoria dedicata al paziente sospetto/ non accertato/ infetto covid 19 in urgenza/ emergenza chirurgica (psq-az 1 rev 00)
Deliberazione n.467 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "percorso interno pronto soccorso per casi critici sospetti di sars-cov-2" (psq-az 2 rev 00)
Deliberazione n.468 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "gestione di pazienti adulti sintomi simil - influenzali o sospetti positivi covid-19" (psq-az 3 rev 00)
Deliberazione n.469 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura caso sospetto infezione covi-19 pz ricoverati nei reparti del dipartimento chirurgico" (psq-az 4 rev 00)
Deliberazione n.470 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura per accettazione e terapia del paziente con ictus acuto (caso sospetto di covid 19)" (psq-az 5 rev 00)
Deliberazione n.471 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura per assistenza al bambino ricoverato/infetto da sarscov-2." (psq-az 6 rev 00)
Deliberazione n.472 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura ps pediatrico paziente pediatrico / caso sospetto covid 19" (psq-az 7 rev 00)
Deliberazione n.473 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni da coronavirus per il personale della sala operatoria di chirurgia pediatrica" (psq-az 8 rev 00)
Deliberazione n.474 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura per il trattamento in emergenza/urgenza cardiovascolare di paziente sospetto/accertato caso di infezione da covid 19" (psq-az 9 rev 00)
Deliberazione n.475 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura interna esecuzione rx in pz sospetto - covid 19" (psq-az 10 rev 00)
Deliberazione n.476 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura pazienti in trattamento dialitico, trapiantati e nefropatici" (psq-az 11 rev 00)
Deliberazione n.477 del 25/03/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura per la gestione rianimatoria del paziente critico da covid 19 (sars cov 2) in pronto soccorso" (psq-az 12 rev 00)
Deliberazione n.527 del 02/04/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "gestione del neonato da madre probanda/sospetta covid+" (psq-az 14 rev 00)
Deliberazione n.531 del 02/04/2020	emergenza covid 19 modifica protocollo "procedura per accettazione e terapia del paziente con ictus acuto (caso sospetto di covid 19)" (psq-az 5 - rev. 01)
Deliberazione n.532 del 02/04/2020	emergenza covid 19 modifica protocollo "procedura per il trattamento in emergenza/urgenza cardiovascolare di paziente sospetto/accertato caso di infezione da covid 19" (psq-az 9 rev 01)
Deliberazione n.558 del 06/04/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "percorsi assistenziali pazienti oncematologici in età pediatrica in corso di emergenza da covid 19" (psq-az 18 rev 00)
Deliberazione n.559 del 07/04/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "paziente oncematologico in corso di emergenza da covid 19" (psq-az 17 rev 00)
Deliberazione n.607 del 17/04/2020	emergenza covid 19 modifica protocollo "procedura interna esecuzione rx in paziente sospetto covid 19" (psq-az 10 - rev. 01)
Deliberazione n.608 del 17/04/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "gestione rianimatoria del paziente critico non sari in pronto soccorso" (psq-az 21 rev 00)
Deliberazione n.612 del 17/04/2020	emergenza covid 19 modifica protocollo "procedura per assistenza al bambino ricoverato/infetto da sarscov-2" (psq-az 6 - rev. 01)
Deliberazione n.613 del 20/04/2020	emergenza covid 19 modifica protocollo "misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni da coronavirus per il personale della sala operatoria di chirurgia pediatrica" (psq-az 8 - rev. 01)
Deliberazione n.620 del 20/04/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "fattori di rischio per contatto con pazienti covid 19 ed uso appropriato dei dpi" (psq-az 19 rev 00)
Deliberazione n.621 del 20/04/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "pazienti affetti da β- talassemia major e altre anemie rare in trattamento trasfusionale" (psq-az 23 rev 00)
Deliberazione n.686 del 05/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "fattori di rischio per contatto con pazienti covid 19 ed uso appropriato dei dpi" (psq-az 19 rev 01)
Deliberazione n.703 del 08/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "ricovero paziente reparto non intensivo per caso sospetto/non accertato/infetto covid 19" (psqaz 13 rev 00)
Deliberazione n.725 del 11/05/2020	emergenza covid 19 modifica protocollo "procedura per accettazione e terapia del paziente con ictus acuto (caso sospetto di covid 19)" (psq-az 5 - rev. 02)
Deliberazione n.726 del 11/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedure operative per il personale della s.c. di medicina nucleare clinica e terapia radiometabolica" (psq-az 28 rev 00)
Deliberazione n.727 del 11/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "tampone per corona virus (sars cov2) prelievo ed esecuzione" (psq-az 22 rev 00)
Deliberazione n.728 del 11/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "pazienti con sintomi simil- influenzali o sospetti positivi covid-19 afferenti alla s.c. urologia, trapianto renale e chirurgia robotica" (psq-az 20 rev 00)
Deliberazione n.730 del 12/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "pz cardiopatici e urgenze cardiologiche in età pediatrica in corso di emergenza da covid-19" (psq-az 15 rev 00)
Deliberazione n.755 del 15/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "percorsi assistenziali pazienti neuropsichiatrici in età evolutiva in corso di emergenza covid 19" (psq-az 26 rev 00)
Deliberazione n.757 del 18/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura interna esami anatomia patologica in relazione alla infezione covid 19" (psq-az 25 rev 00)
Deliberazione n.787 del 22/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione documento "gestione del paziente trapiantato"
Deliberazione n.791 del 25/05/2020	emergenza covid 19 modifica protocollo "gestione di pazienti adulti sintomi simil - influenzali o sospetti positivi covid-19 (psq-az 3 - rev. 01)
Deliberazione n.792 del 25/05/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura interna per l'attività nella struttura obitoriale ao brotzu relativo alla infezione - covid 19" (psq-az 24 rev 00)
Deliberazione n.819 del 29/05/2020	emergenza covid 19. presa d'atto adozione protocollo "percorso paziente che deve accedere alla s.c. radioterapia oncologica" (psq-az 27 rev 00)
Deliberazione n.825 del 05/06/2020	emergenza covid 19. presa d'atto adozione protocollo "procedure endoscopiche in era covid 19" (psq-az 35 rev 00)

Deliberazione n.870 del 18/06/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "percorso di polizia mortuaria businco con connessioni a epidemia covid-19" (psq-az 30 rev 00)
Deliberazione n.871 del 18/06/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "percorso pazienti senologiche chirurgiche" (psq-az 31 rev 00)
Deliberazione n.872 del 18/06/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "procedura interna esecuzione esami di primo e secondo livello nella diagnostica senologica in periodo di emergenza covid 19" (psq-az 32 rev 00)
Deliberazione n.873 del 18/06/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "gestione del rischio biologico correlato alla epidemia di covid-19 nella manipolazione dei campioni tissutali e citologici nella u.o. di anatomia patologica" (psq-az 33 rev 00)
Deliberazione n.874 del 18/06/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "gestione paziente critico sospetto covid 19 (sars-cov-2) nei reparti ria businco" (psq-az 34 rev 00)
Deliberazione n.875 del 18/06/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "pazienti afferenti al centro disturbi pervasivi dello sviluppo in corso di emergenza da covid-19" (psq-az 36 rev 00)
Deliberazione n.876 del 18/06/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "gestione dell'emergenza covid-19 presso la banca del sangue cordonale" (psq-az 29 rev 00)
Deliberazione n.881 del 22/06/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "prelievo organi con equipe proveniente da altra regione" (psq-az 37 rev 00)
Deliberazione n.965 del 09/07/2020	emergenza covid 19 presa d'atto adozione protocollo "gestione paziente critico/sospetto covid 19 (sars-cov-2) nei reparti chirurgici del p.o. businco" (psq-az 16 rev 00)

I protocolli elaborati sono stati condivisi e messi a disposizione di tutto il personale, al fine di poter gestire in maniera standardizzata le situazioni di potenziale contatto col virus e ridurre al minimo i rischi sia per i pazienti che per gli operatori. Si specifica che i protocolli sono stati revisionati diverse volte al variare del contesto epidemiologico, organizzativo e logistico.

L'andamento imprevedibile e destabilizzante della pandemia ha determinato un significativo cambiamento nell'erogazione delle prestazioni sanitarie: nel corso dell'emergenza si è dovuto ricorrere ad una contrazione delle attività sia di ricovero che ambulatoriali al fine di tutelare la sicurezza dei pazienti e degli operatori per fronteggiare la propagazione della patologia infettiva altamente diffusiva, e poter garantire in sicurezza l'erogazione delle cure in emergenza/urgenza, i trapianti, le dialisi e le patologie oncologiche. Nel periodo di picco della prima ondata pandemica, quindi, si è arrivati all'adozione di misure drastiche come la sospensione delle attività programmate differibili. La sospensione temporanea dell'attività programmata è stata l'occasione per centralizzare e razionalizzare tutta l'operatività in un'ottica di "*Lean Management*", definendo nuovi standard in prospettiva di una completa ripresa dell'attività sanitaria.

Il 26/05/2020, all'uscita dalla prima fase pandemica, con Delibera n. 806 è stato adottato il "Piano delle Attività Ambulatoriali" che definisce le linee di indirizzo atte a prevenire e controllare la diffusione del CoViD 19 attraverso l'adozione di opportune misure di carattere organizzativo, procedurale e strutturale finalizzate a garantire le condizioni di massima sicurezza per gli operatori e i pazienti, in previsione della graduale riapertura dell'attività ambulatoriale dei tre Presidi Ospedalieri afferenti all'Azienda. Tale Piano ha previsto la definizione delle modalità di accesso alle Strutture dell'Azienda, l'individuazione dei flussi dei pazienti, una ridefinizione degli spazi da utilizzare, una valutazione degli aspetti tecnologici ed informatici necessari per l'avvio delle attività e una riprogrammazione temporale delle visite ambulatoriali non più differibili.

L'Azienda nell'ambito dell'emergenza per venire incontro alle esigenze assistenziali dei numerosi pazienti in carico ha attivato diverse prestazioni assistenziali per via telematica (pre-contatto telefonico, videochiamata, videoconferenza, telemedicina ecc.), riducendo così il numero di contatti diretti. Questa modalità assistenziale si è resa necessaria per rendere effettiva la tutela del diritto alla salute, cercando di assicurare l'equità d'accesso dei cittadini anche residenti in località remote, assicurando la migliore qualità e continuità possibile dell'assistenza seppur a distanza, soprattutto per i pazienti adulti e pediatrici affetti da cronicità. L'Azienda è fortemente impegnata a dare impulso alla Telemedicina che

pur non sostituendo le prestazioni sanitarie tradizionali, è da ritenersi complementare e funzionale e, soprattutto, in questo particolare frangente, indispensabile e opportuna.

Tra le misure organizzative e logistiche, relative all'accesso sicuro dei pazienti all'assistenza in regime di ricovero programmato, si annovera l'attivazione della Pre-Ospedalizzazione centralizzata, a partire dal 01/04/2020. Questa attività di Pre-Ricovero assume un ruolo fondamentale nella gestione dell'emergenza CoViD-19 per il controllo e l'isolamento precoce dei casi positivi al virus, evitando di far accedere i pazienti direttamente ai Reparti di degenza no-CoViD ed eventualmente avviare i casi positivi a percorsi assistenziali appropriati e dedicati, preservando così l'Ospedale, per quanto possibile, da contaminazione. La finalità di questo percorso di accesso al ricovero centralizzato è quella di garantire all'utente un percorso clinico assistenziale di qualità, agevolando le procedure di accesso al ricovero e all'eventuale intervento chirurgico tramite l'effettuazione in poche ore di tutti gli esami necessari a valutare l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico programmato; questo consente di iniziare la permanenza del paziente all'interno della struttura, il giorno precedente l'intervento chirurgico e nel contempo di ridurre i giorni di ospedalizzazione e pertanto incidere nel diminuire i rischi legati alle infezioni correlate all'assistenza. Il percorso di Pre-Ospedalizzazione centralizzata rappresenta quindi un'attività strategica anche in periodi non emergenziali in quanto consente di sgravare le strutture di degenza di tutte le attività propedeutiche al ricovero che precedentemente venivano svolte nei Reparti, ottimizzando il personale e le risorse impegnate nell'assistenza al paziente già ricoverato.

L'Azienda, nonostante la pandemia, ha proseguito, in linea con l'anno 2019, nell'avvio di numerosi Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), per il miglioramento continuo dell'attività assistenziale attraverso l'istituzione di Comunità di pratica per la diffusione della cultura della conoscenza/competenza specifica attraverso l'adozione e implementazione di "Good Practice" nei processi di cura. La prosecuzione dei lavori di discussione, sintesi e redazione dei PDTA, tutt'ora in corso, guidati da docenti esperti, sono stati possibili grazie alle nuove tecnologie ICT. Nel 2020 sono stati rivisti i 4 PDTA redatti negli anni precedenti: Tumore della mammella, Ictus, Trauma Maggiore e Trapianto rene. Inoltre, sono stati individuati ed avviati i PDTA relativi a: Emergenza-Urgenza pediatrica, Sepsi, Piede Diabetico, Percorso Nascita, Valvulopatie con indicazione chirurgica, Tumori del Colon, tutt'ora in corso di redazione. Si ritiene, inoltre, che l'adozione dei PDTA, come modelli di gestione integrata dell'assistenza, con la presa in carico globale ed a lungo termine del paziente cronico possa contribuire al miglioramento della gestione dei tempi d'attesa.

Nel 2020 si è lavorato alla pianificazione e attivazione sperimentale del Centro Accoglienza e Servizi (CAS) presso il Presidio Ospedaliero Businco, per favorire la presa in carico del paziente, in particolare di quello oncologico, con la funzione di accogliere il paziente, informarlo ed accompagnarlo nell'intero percorso di cura, dalla prima visita, agli accessi successivi, alla prenotazione degli esami diagnostici fino all'affido allo specialista di riferimento per la patologia riscontrata ed all'attivazione della collegiale medica per un trattamento multidisciplinare del caso.

Uno strumento utile di supporto per rappresentare i risultati dell'analisi del contesto interno ed esterno è costituito dall'analisi o matrice SWOT (**S**trengths = punti di forza; **W**eaknesses = punti di debolezza; **O**pportunities = opportunità; **T**hreats = minacce) di seguito riportata:

<p style="text-align: center;"><b>PUNTI DI FORZA (contesto interno)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Storica forte attrattività di alcune strutture aziendali</li> <li>• Presenza nell'ambito degli Stabilimenti Aziendali di tutte le specialità, alcune delle quali svolte in esclusiva per un bacino di utenza regionale (trapianti, oncologia e pediatria)</li> <li>• Coinvolgimento degli operatori a tutti i livelli nel processo di riorganizzazione dei servizi</li> <li>• Dotazioni tecnologiche d'avanguardia in ambito diagnostico e terapeutico</li> <li>• Erogazione di prestazioni di particolare complessità chirurgica e medica con approccio multidisciplinare</li> <li>• Attivazione del servizio di elisoccorso</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PUNTI DI DEBOLEZZA (contesto interno)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessità di interventi strutturali di riqualificazione ed adeguamento normativo sugli stabilimenti ospedalieri</li> <li>• Resistenza ai cambiamenti organizzativi e culturali anche a causa dell'elevata età media di alcune figure professionali</li> <li>• Carenza di personale a diversi livelli nelle strutture di supporto</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITA' (contesto esterno)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo della rete ospedale – territorio</li> <li>• Accesso ai finanziamenti regionali per lavori di riqualificazione e messa a norma degli stabilimenti</li> <li>• Collaborazione con altre strutture sanitarie regionali anche attraverso progetti di telemedicina (es. in ambito cardiologico) con riduzione della mobilità dei pazienti e maggiore tempestività negli interventi</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>MINACCE (contesto esterno)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contesto economico finanziario critico a seguito dei vincoli di contenimento della spesa sanitaria</li> <li>• Evoluzione rapida e complessa della normativa e conseguenti adempimenti burocratici (trasparenza, anticorruzione, digitalizzazione, ecc)</li> <li>• Incremento del contenzioso con l'utenza con impatto economico conseguente alla medicina difensiva</li> </ul>

### 2.3 Risorse

Dato lo stato d'emergenza pandemica la chiusura del bilancio d'esercizio 2020 è stata prorogata al 31 luglio 2021, di seguito si riporta la nota pubblicata nel Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e del Ministero della Salute.

*“In considerazione del differimento dei termini amministrativo-contabili di cui art. 3, commi 5 e 6 del DL 30 aprile 2021 n. 56, pubblicato sulla gazzetta ufficiale n.103 del 30 aprile 2021: comma 5:” Per l'anno 2021, il termine previsto dall'art. 31 del decreto legislativo 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del medesimo decreto, pagato al 30 giugno 2021, - comma 6: “I termini di cui all'art. 32, comma 7, del medesimo decreto 118 del 2011 sono così modificati per l'anno 2021: a) i bilanci d'esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'art. 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c) del decreto legislativo 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 31 luglio.”*

**13-05-2021 - DIFFERIMENTO TERMINI DI TRASMISSIONE AL NSIS DEI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICO-PATRIMONIALI**

In considerazione del differimento dei termini amministrativo-contabili di cui all'art. 3, commi 5 e 6 del DL 30 aprile 2021 n. 56, pubblicato sulla gazzetta ufficiale n. 103 del 30-4-2021: - comma 5: "Per l'anno 2021, il termine previsto dall'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del medesimo decreto, è prorogato al 30 giugno 2021. - comma 6: "I termini di cui all'articolo 32, comma 7, del medesimo decreto legislativo n. 118 del 2011 sono così modificati per l'anno 2021: a) i bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui all'articolo 19, comma 2, lettera b), punto i), e lettera c), del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 sono approvati dalla giunta regionale entro il 31 luglio 2021; b) il bilancio consolidato dell'anno 2020 del Servizio sanitario regionale è approvato dalla giunta regionale entro il 30 settembre 2021; SI COMUNICA: CHE I TERMINI PREVISTI PER LA TRASMISSIONE AL NSIS DEI MODELLI DI RILEVAZIONE ECONOMICO-PATRIMONIALI CONSUNTIVO 2020 sono così modificati: - 31 luglio 2021 per la trasmissione dei modelli CE, SP e LA, contraddistinti dal codice 2000; e dai codici delle aziende; - 30 settembre 2021 per la trasmissione dei modelli CE, SP e LA consolidati regionali, contraddistinti dal codice 999; - 30 novembre 2021 per la trasmissione del modello CP compilato dagli enti individuati all'art. 3, comma 2 del decreto 24 maggio 2019.

L'art.29, comma 3, della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5, stabilisce che, “a decorrere dal 1° gennaio 2015, il finanziamento del servizio sanitario regionale è assicurato dal Fondo sanitario regionale, costituito in sede di bilancio di previsione, alla luce del fabbisogno determinato a livello nazionale, dell'eventuale finanziamento di livelli assistenziali integrativi, dei costi standard di cui alle norme nazionali in materia, tenuto conto dei maggiori costi derivanti dalle particolari condizioni territoriali insulari” e che, “in presenza di costi sensibilmente superiori a tale maggiorazione, la Giunta regionale è tenuta a disporre un piano di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso, della durata massima di un triennio”.

La principale fonte di finanziamento, quindi, è rappresentata dalle assegnazioni rispetto alle risorse del FSR indistinto per L'ARNAS Brotzu. Nella quota del F.S. regionale indistinto sono riportate inoltre le risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura dello squilibrio dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale (art. 1, comma 1, L.R. 27 settembre 2017, n. 22).

Di seguito si dettaglia sinteticamente la composizione del valore della produzione dell'Azienda:

- Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale
- Contributi c/esercizio (extra fondo)
- Contributi c/esercizio per ricerca

- Contributi c/esercizio da privati
- Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (prestazioni di ricovero, specialistica ambulatoriale, prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero, prestazioni di File F, ricavi per differenziale tariffe TUC, ricavi per erogazione di prestazioni a fatturazione diretta o prestazioni erogate sulla base di convenzioni)
- Concorsi, recuperi e rimborsi (rimborsi assicurativi, rimborsi oneri stipendiali personale in posizione di comando, rimborsi per acquisto beni da parte di altre Aziende sanitarie pubbliche della Regione, Pay Back da aziende farmaceutiche)
- Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)
- Altri ricavi e proventi (ricavi e proventi da differenza alberghiera, ricavi per corsi di formazione, fitti attivi, ricavi provenienti dalla cessione di esercizi pubblici e macchine distributrici, ricavi per cessione pasti).

Di seguito si propone la distribuzione del personale dipendente dell'azienda negli anni 2020 e 2019 come da Piano triennale fabbisogno del personale allegati rispettivamente alle deliberazioni n. 659 del 10/06/2021 e n. 2358 del 15/11/2019.

Profilo professionale / Disciplina	Posti coperti al 31/12/2020	Posti coperti al 31/12/2019
	Teste	Teste
<b>Ruolo Amministrativo</b>		
<b>Comparto</b>		
Commesso - A	5	5
Coadiutore amministrativo - B	32	39
Coadiutore amministrativo esperto - BS	3	
Assistente amministrativo - C	26	29
Collaboratore amministrativo professionale - D	29	30
Collaboratore amministrativo professionale esperto - DS	2	2
<b>Dirigente amministrativo</b>	6	6
<b>Totale Ruolo Amministrativo</b>	<b>103</b>	<b>111</b>
<b>Ruolo Professionale</b>		
<b>Comparto</b>		
Assistente religioso - D	4	4
<b>Dirigenza</b>		
Dirigente Avvocato	1	1
Dirigente Ingegnere	4	3
<b>Totale Ruolo Professionale</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Ruolo Tecnico</b>		
<b>Comparto</b>		
Ausiliario specializzato - A	62	67
Operatore tecnico - B	103	116
Operatore tecnico addetto all'assistenza B	11	13
Operatore tecnico specializzato - BS	14	16
Operatore socio sanitario - BS	347	315
Operatore tecnico specializzato esperto - C	2	3
Programmatore - C	1	1
Assistente tecnico - C	24	22
Collaboratore tecnico professionale - D	23	20
<b>Dirigenza</b>		
Dirigente Analista	1	1
Dirigente Sociologo		
<b>Totale Ruolo Tecnico</b>	<b>588</b>	<b>574</b>
<b>Ruolo Sanitario</b>		
<b>Comparto</b>		
Operatore professionale sanitario - C	5	11
Collab. Prof. Sanitario Assistente sanitario - D	9	3
Collab. Prof. Sanitario Dietista - D	6	7
Collab. Prof. Sanitario Fisioterapista - D	40	42

Collab.profess.san. Infermiere -D	1.212	1.238
Collab.profess.san. Infermiere pediatrico D	52	61
Collab.profess.san. Ostetrica D	38	37
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Laboratorio Biomedico - D	130	123
Collab. Prof. Sanitario Tec. Sanit. di Radiologia Medica - D	118	118
Collab.profess.san. Tecnico fisiop.cardiocir. e perfusione - D	6	6
Collab.profess.san. Logopedista -D	4	4
Collab. Prof. Sanitario Tecnico Audiometrista - D	1	1
Collab.profess.san. Ortottista- Assistente di oftalmologia - D	3	3
Collab.profess.san. Massofisioterapista - D		1
Collab.profess.san. Tecnico di neurofisiopatologia - D	6	6
Collab.profess.san. Tecnico prevenzione amb.luoghi di lavoro D	2	2
Collab. Prof. Sanitario Esperto - DS	2	3
Collab. Prof. Sanitario Esperto Infermiere - DS	25	33
<b>Totale comparto ruolo sanitario</b>	<b>1.659</b>	<b>1.699</b>
<b>Dirigenza sanitaria non medica</b>		
Dirigente biologo	30	34
Dirigente chimico		1
Dirigente delle professioni sanitarie	2	2
Dirigente farmacista	16	14
Dirigente fisico	10	10
Dirigente Psicologo	9	11
<b>Totale dirigenza sanitaria non medica</b>	<b>67</b>	<b>72</b>
<b>Dirigenza medica e veterinaria</b>		
Anatomia patologica	12	12
Anestesia e rianimazione	81	85
Cardiochirurgia	15	15
Cardiologia (Cardiologia, Emodinamica, Cardiologia Pediatrica)	55	56
Chirurgia generale	43	41
Chirurgia maxillo-facciale	3	3
Chirurgia Pediatrica	10	10
Chirurgia Plastica	1	1
Chirurgia Toracica	7	7
Chirurgia vascolare	8	8
Dermatologia	3	3
Direzione Medica di presidio ospedaliero	12	15
Ematologia e CTMO	23	23
Gastroenterologia	16	15
Genetica Medica	2	1
Ginecologia e ostetricia	32	33
Malattie Infettive		1
Malattie metaboliche e diabetologia	3	4
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	28	29
Medicina fisica e riabilitazione	15	16
Medicina interna	32	30
Medicina Lavoro	1	1
Medicina legale	1	1
Medicina nucleare	16	17
Medicina trasfusionale	12	15
Nefrologia e dialisi	18	19
Neurochirurgia	16	17
Neurologia	17	18
Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza	14	15
Neuroradiologia	4	4
Oftalmologia	8	9
Oncoematologia Pediatrica		1
Oncologia medica	25	23



Ortopedia e traumatologia	13	14
Otorinolaringoiatria	2	2
Patologia clinica	10	12
Pediatria/Neonatologia	80	80
Psichiatria	1	1
Radiodiagnostica	39	41
Radioterapia	16	15
Urologia	13	13
<b>Totale dirigenza medica e veterinaria</b>	<b>707</b>	<b>726</b>
<b>Totale Ruolo Sanitario</b>	<b>2.433</b>	<b>2.497</b>
<b>Personale Complessivo</b>		
<b>Totale Comparto</b>	<b>2.347</b>	<b>2.381</b>
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>786</b>	<b>809</b>
<b>Totale Complessivo Personale Dipendente</b>	<b>3.133</b>	<b>3.190</b>

Come evidenziato dalla tabella sopra, nonostante il 2020 sia stato caratterizzato dall'emergenza pandemica, il quadro delle risorse umane è rimasto pressoché invariato. Per sopperire alle esigenze legate al COVID-19 si è provveduto tramite l'acquisizione di forme di lavoro flessibile.

Nel 2021 sono stati approvati i fondi contrattuali per il personale, distinti per ciascuna area di contrattazione come dalle delibere sottoelencate:

- Deliberazione n.70 del 21/01/2021: Costituzione dei fondi CCNL definitiva anni 2018 2019 e anno 2020-Dirigenza Amministrativa, Professionale e Tecnica;
- Deliberazione n.263 del 08/03/2021: Costituzione dei fondi contrattuali definitivi anni 2019 e 2020 – comparto sanità;
- Deliberazione n.514 del 06/05/2021: Costituzione dei fondi contrattuali anno 2020 e anno 2021 della dirigenza dell'Area Sanità

Nonostante l'emergenza pandemica, il 2020 è stato caratterizzato da un'analisi accurata delle tecnologie presenti in azienda (dotazione, stato d'usura, necessità di sostituzione) e inoltre dalla valutazione della necessità di acquisizione di nuove apparecchiature nell'ottica della ripartenza post Covid-19.

Nella tabella seguente viene riportato il riepilogo delle principali tecnologie acquisite:

Stabilimento	Struttura di destinazione	Tipologia di apparecchiatura
San Michele/Businco	Vari	Elettrocardiografi
San Michele	Preospedalizzazione	Elettrocardiografi
San Michele	Rianimazione	Letti TI
San Michele	Pronto Soccorso	Videolaringoscopio
Vari	Vari	Ecotomografi
Businco	Vari	Ecotomografi
San Michele	Cardiologia Pediatrica	Ecotomografi
Vari	Vari	Defibrillatori
San Michele	Otorinolaringoiatria	Rinofibrolaringoscopio da trasporto
San Michele	Neuroradiologia	Workstation
Vari	Vari	Monitoraggio Multiparametrico
Vari	Radiologia	Apparecchiature per Radiologia
San Michele	Laboratorio Analisi	Cappa biologica
San Michele	Laboratorio Analisi	Cappa
San Michele	Laboratorio Analisi	Sistema per estrazione, setup PCR e amplificazione
San Michele	Vari	Apparecchiature per ossigenoterapia ad alti flussi
Vari	Vari	Frigoriferi per la conservazione di farmaci, alimenti e Termodisinfettore-Lavazzoccoli
San Michele	Anestesia e rianimazione	Frigorifero per la conservazione di farmaci
Businco	Oncologia Medica	Saturimetri
San Michele/Businco	Rianimazione - Cardioanestesia	Videolaringoscopio
San Michele	TIPO Trapianti	Videolaringoscopio
San Michele	Rianimazione	Letto TI
San Michele	VARI	Ecografo

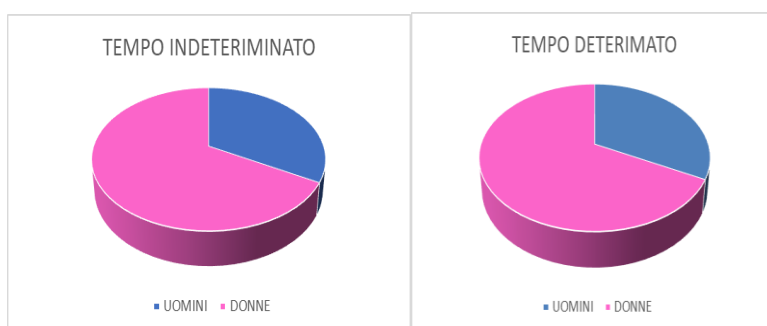
San Michele	Vari	Ecografo Tablet
San Michele	Area Critica - 1° Piano	Cabina di Biocontenimento
San Michele	Area Critica - 1° Piano	Barella da trasporto biocontenimento
San Michele	Pronto Soccorso	Ventilatore polmonare da trasporto
San Michele	Ostetricia e Ginecologia	Ecotomografo portatile
Businco	Cardiologia	Ecotomografo portatile
San Michele	Vari	Lettini da visita vari
Businco	Chirurgia Toracica	Videobroncoscopio pediatrico
Businco	Radioterapia	Sistema Brachiterapia HDR
San Michele	Sala Urologia	Apparecchiature per la produzione di ghiaccio
Cao	Ginecologia	Apparecchiature varie
San Michele	Ginecologia	Apparecchiatura per isteroscopia
Cao	Ginecologia	Cappa a flusso laminare
San Michele	Radiologia	Sonda lineare
San Michele	Cardiorabilitazione	Sonda transesofagea
San Michele	Strutture di Chirurgia	Robot Chirurgico
San Michele	Endoscopia digestiva	Apparecchio radiologico portatile per scopia
San Michele	Ostetricia e Ginecologia	Scalda liquidi
San Michele	Neuroriabilitazione	Cicloergometro
San Michele	Vari	Incremento Letti elettrici
Vari	Vari	Elettrocardiografi e DAE
San Michele	Cardiochirurgia	Telemetrie
San Michele	Ostetricia e Ginecologia	Accessori per colonna videolaparoscopica

Si può quindi affermare che nonostante le difficoltà che hanno caratterizzato l'anno in analisi, l'Azienda ha attuato azioni propositive non solo per fronteggiare il momento ma ha sfruttato la contingenza come elemento propulsore per apporre efficientamenti organizzativi e nuove prospettive per il futuro.

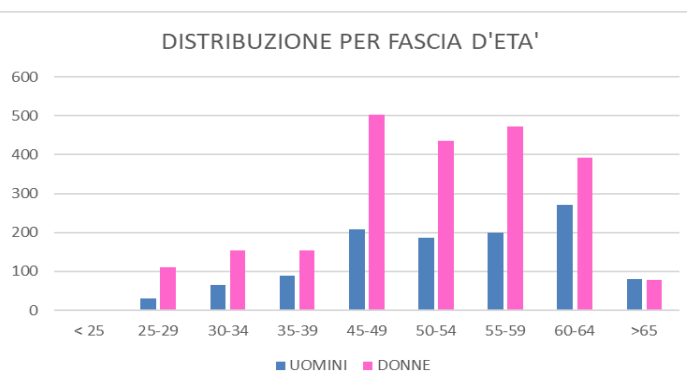
## 2.4 Analisi di genere

L'AOB nel 2020 conta un numero di personale dipendente a tempo indeterminato di 3.002 unità, di cui il 66,99% sono donne, e 430 unità a tempo determinato, di cui il 67,44% sono donne. Di seguito si riportano le tabelle riepilogative del bilancio di genere Aziendale per tipologia di contratto, fasce di età e ruolo:

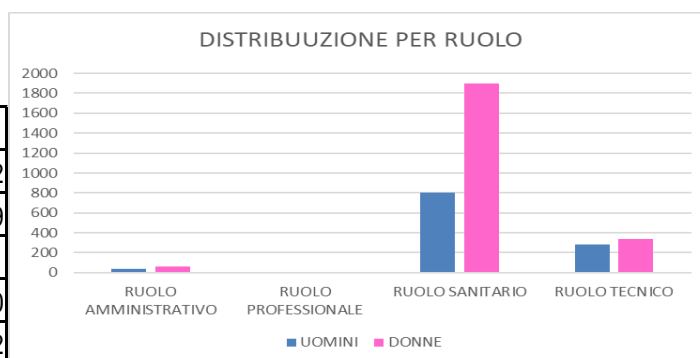
TIPOLOGIA	UOMINI	DONNE	TOT	% UOMINI	% DONNE
<b>Tempo indeterminato</b>	991	2.011	3.002	33,01%	66,99%
di cui:					
tempo pieno	983	1.904	2.887	34,05%	65,95%
part-time	8	107	115	6,96%	93,04%
<b>Tempo determinato</b>	140	290	430,00	32,56%	67,44%



FASCE D'ETA'	UOMINI	DONNE	TOT
< 25	1	1	2
25-29	31	110	141
30-34	66	154	220
35-39	88	153	241
45-49	208	502	710
50-54	186	436	622
55-59	200	473	673
60-64	271	393	664
>65	80	79	159
<b>Totale complessivo</b>	<b>1131</b>	<b>2301</b>	<b>3432</b>



Descrizione Ruolo	UOMINI	DONNE	TOT
RUOLO AMMINISTRATIVO	38	64	102
RUOLO PROFESSIONALE	8	1	9
RUOLO SANITARIO	804	1897	2701
RUOLO TECNICO	281	339	620
<b>Totale complessivo</b>	<b>1131</b>	<b>2301</b>	<b>3432</b>



### 3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Nel mese di settembre 2020 si è proceduto al monitoraggio dei dati intermedi degli obiettivi con le risultanze al 30 giugno, e nel febbraio 2021 si è dato avvio all'istruttoria a consuntivo dell'anno 2020 attraverso una prima valutazione dei risultati raggiunti dalle Strutture condotta dalla Struttura Tecnica Permanente

Di seguito una sintesi degli obiettivi assegnati alle Strutture per l'anno 2020, gli indicatori con i quali sono stati misurati e la percentuale di raggiungimento a livello aziendale calcolata sulla media del risultato raggiunto da ciascuna struttura rispetto al target assegnato.

AREA: Attività amministrativa, informatica, tecnica e sanitaria		
OBIETTIVO	INDICATORE	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE
Fornire con cadenza trimestrale la movimentazione del fondo rischi per cause civili e oneri processuali e fondo rischi per contenzioso personale dipendente alla SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione	N. comunicazioni protocollate entro il 20° successivo alla scadenza del trimestre (es. 20 aprile, 20 luglio, 20 ott, 20 gen n+1)	100,00%
Assolvimento debito informativo nazionale mediante inserimento dei sinistri nel SIMES ai sensi del DM 11/12/2009	N. sinistri anno 2019/n sinistri inseriti SIMES *100	100,00%
Adozione nuovo regolamento procedura gestione sinistri e funzionamento CVS. Proposta di Delibera entro il 30/06/2020	Numero giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Coordinamento con individuazione di un moderatore per la revisione dei processi interni di lavoro tra i servizi: Coordinamento con individuazione di un moderatore per la revisione dei processi interni di lavoro tra i servizi: - Bilancio e Servizio Acquisti beni e servizi: processo di fatturazione, dalla delibera di aggiudicazione alla contabilità analitica - Bilancio e Gestione Sviluppo e Risorse Umane: dalla rilevazione delle informazioni alla liquidazione delle partite (attive e passive)	N. incontri condivisi con almeno l'80% del personale afferente a ciascun servizio rispetto alle tematiche in oggetto	100,00%
Revisione processi interni di lavoro in condivisione con altri servizi entro il 31/12/2020: - Servizio Acquisti beni e servizi: processo di fatturazione, dalla delibera di aggiudicazione alla contabilità analitica - SC Gestione Sviluppo e Risorse Umane: dalla rilevazione delle informazioni alla liquidazione delle partite (attive e passive)	N. incontri condivisi con almeno l'80% del personale afferente a ciascun servizio rispetto alle tematiche in oggetto	100,00%
Azioni tese alla formazione obbligatoria del personale del dipartimento: proposta formativa 2021 rivolta al personale afferente alle strutture dipartimentali entro il 15/10/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Razionalizzazione della gestione dei fondi dipartimentali per la formazione del personale del Dipartimento attraverso uno studio sulla gestione e partecipazione agli eventi formativi facoltativa del personale afferente alle strutture del Dipartimento negli ultimi 3 esercizi entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Predisposizione del questionario stato di benessere psicofisico dei lavoratori e proposta di metodologia entro il 30/09/2020	N° giorni ritardo rispetto alla data stabilita	100,00%
Somministrazione del questionario stato di benessere psicofisico dei lavoratori entro il 31/12/2020	N° giorni ritardo rispetto alla data stabilita	STERILIZZATO
Predisposizione di una proposta di regolamento sulla gestione del Budget finanziario entro il 14/08/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Predisposizione di una proposta di delibera del Budget finanziario 2020 entro il 31/03/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Aggiornamento caricamento pazienti stranieri sulla piattaforma NSIS entro il 31/12/2020	1° step: caricamento dati relativi all'anno 2019 2° step: caricamento dati relativi al primo semestre 2020 3° step: caricamento a regime dati relativi al 2020	100,00%

Proposta di aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance individuale secondo le nuove Linee Guida 4 e 5 della Funzione Pubblica 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Attivazione procedure finalizzate all'attuazione delle disposizioni in materia di stabilizzazione (D.l.g.s. 75/2017 s.m.i.) entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Indizione gara CND01 in Unione d'acquisto entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Programmazione biennale beni e servizi 2021 e 2022 entro il 20/10/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Predisposizione di linee guida per la redazione di capitolati tecnici per contratti pubblici multidisciplinari entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Definizione dei campi di operatività per la governance di impianti tecnici e tecnologie entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Azioni tese alla formazione obbligatoria del personale del Dipartimento attraverso l'organizzazione di incontri formativi su temi trasversali al dipartimento in house	N. giornate formative verbalizzate	100,00%
Ricognizione e inventario dei condizionatori autonomi dei PP.OO. dell'A.O.B. entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Definizione dello "stato zero" energetico del P.O. San Michele entro il 31.12.2020 step 1: raccolta dati - ricognizione dati energetici e meteo step 2: correlazione dati energetici/parametri esterni step 3: definizione delle strumentazioni per la misura dei parametri energetici step 4: definizione dello stato zero energetico	N. di step raggiunti/tot step previsti	100,00%
Rispetto delle tempistiche previste nel diagramma di Gantt allegato relativo agli investimenti in edilizia: redazione baseline in condivisione con la Direzione e reportistica trimestrale del rispetto delle tempistiche previste * con verifica sul campione di 4 progetti: -PO S.Michele Impianto di videosorveglianza -PO S.Michele Riqualificazione aree esterne e parcheggi -PO S.Michele Risonanze Magnetiche 3 T -PO S.Michele Piastra Tecnologica	N. progetti in linea con il diagramma di Gant /N. progetti esaminati nel campione indicato	100,00%
Proposta di Regolamento "Nomina, composizione e funzionamento delle commissioni giudicatrici e dei seggi di gara nelle procedure di aggiudicazione dei contratti pubblici" (Art. 216, comma 12 del D. Lgs. 50/2016) entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati - Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione.	(N. di flussi A, C, F dell'intero anno 2020 trasmessi entro i termini / N. totale invii dei flussi A, C, F 2020) x 100	100,00%
Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2021/2022 entro il 20/10/2020 nel rispetto del DM 14/2018	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Progetto "WiFi P. O. Businco" Step 1: Dimensionamento tecnico economico Step 2: Predisposizione scheda di progetto Step 3: Stesura capitolato tecnico	N. di step raggiunti/tot step previsti	100,00%
Progetto "App per la navigazione indoor" Step 1: Dimensionamento tecnico economico Step 2: Predisposizione scheda di progetto Step 3: Stesura capitolato tecnico	N. di step raggiunti/tot step previsti	100,00%
Riconciliare trimestralmente la contabilità sezionale cespiti con la contabilità generale (Art. 20 del Regolamento gestione beni immobili e mobili di cui alla delibera n. 1794/2015).	N. reports corretti sulle risultanze del registro cespiti elaborati, verificati e trasmessi entro il giorno 15 del mese successivo a ciascun trimestre (15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15/1/2021) alla SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione	100,00%
Contabilizzazione dei lavori in corso collaudati al 31/12/2020.Registrazione nel Libro cespiti dell'incremento di valore dei fabbricati entro il 31/01/2021 (art. 24 del Regolamento gestione beni immobili e mobili di cui alla delibera n. 1794/2015).	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita per la corretta registrazione	100,00%
Revisione dei processi interni con gli altri servizi (direzioni mediche di presidio). Raggiungimento dell'uniformità delle procedure legate ai rimborsi all'utenza per prestazioni sanitarie non eseguite (entro il 31/12/2020)	1° step: incontro preliminare di presentazione della problematica: 2° step: stesura modulistica standard: 3° step: condivisione e definizione modulistica	100,00%

Predisposizione di nuovi processi di trasmissione dei dati con le direzioni mediche di presidio e ufficio legale. Ricognizione crediti insoluti relativi a mancato ritiro cartelle cliniche e referti di diagnostica strumentale (entro il 31/12/2020)	1° step: incontro preliminare di presentazione della problematica: 2° step: stesura modulistica standard: 3° step: condivisione e definizione modulistica	100,00%
Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Ricognizione dello stato d'uso degli ecografi ed elaborazione di un piano di sostituzione per quelli obsoleti entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Presentazione progetti per la presentazione AIIIC entro IL 31/08/2020	N progetti da presentare	STERILIZZATO
Rispetto delle tempistiche previste nel diagramma di Gant allegato relativo agli investimenti in tecnologie: redazione baseline in condivisione con la Direzione e reportistica trimestrale del rispetto delle tempistiche previste	N. capitolati presentati entro i termini previsti/n° tot capitolati	100,00%

AREA: Attività di Staff della Direzione Generale		
OBIETTIVO	INDICATORE	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE
Promozione strategica aziendale attraverso iniziative da diffondere nei mass media (giornali/TV)	N. proposte sottoposte all'attenzione della Direzione Aziendale	100,00%
Promozione strategica aziendale attraverso iniziative da pubblicare nei canali social	N. proposte sottoposte all'attenzione della Direzione Aziendale	100,00%
Predisposizione proposta di progetto di riorganizzazione della segreteria unica da presentare alla Direzione Aziendale entro 30/06/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Predisposizione e conclusione progetto formativo strategico sulla responsabilità sanitaria entro il 15/12/2020	N. giorni ritardo rispetto alla data stabilita	STERILIZZATO
Garantire la formazione per l'emergenza COVID-19	N. proposte formative formalizzate e concluse /N. di proposte formative richieste	100,00%
Proposta di delibera di individuazione fondo della formazione alla luce del nuovo regolamento contratto collettivo per la dirigenza entro il 30/06/2020	N. giorni ritardo rispetto alla data stabilita	100,00%
Predisposizione PAF 2021 e inserimento della proposta di Delibera nella procedura "Atti" entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Riunioni periodiche di cui all'articolo 35 del D.GLS 81/08 in materia di sicurezza del lavoro	N. Riunioni verbalizzate	100,00%

AREA: Controllo Spesa Farmaceutica		
OBIETTIVO	INDICATORE	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE
% Consumo di Emoderivati acquisiti del piano sangue	Prescrizione emoderivati da piano sangue/Tot emoderivati prescritti	100,00%
Aderenza della prescrizione dei fattori della coagulazione (fattore VIII) inseriti nelle gare regionali (DGR 54/11 2015 e nota RAS N. 12142 del 15/05/2018)	N. molecole biosimilari consumate (farmaci inseriti nelle delibere citate)/ tot molecole consumate (farmaci inseriti nelle delibere citate)	100,00%
Mantenimento delle rimanenze attraverso la gestione degli armadietti di reparto: Blocco operatorio	Importo delle rimanenze	100,00%
Chiudere le schede farmaci AIFA entro 30 giorni dalla fine del trattamento	N° giorni ritardo rispetto alla data stabilita	43,79%
Monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni	N. incontri di approfondimento con le Strutture	100,00%

Monitoraggio mensile trend prescrittivo farmaco Avastin intravitale	Audit trimestrali con verbali condivisi e sottoscritti dai partecipanti	100,00%
Aderenza degli scarichi dei farmaci Oncologici ad alto costo rispetto alle disposizioni Regionali contenute nel nuovo disciplinare dei flussi informativi 2020.	Valore economico del CDC Oncologici ad alto costo/ tot valore economico degli ATC presenti in tab 3 del disciplinare scaricati nel 2020 (infusionali)	66,67%

AREA: Organizzativo gestionale		
OBIETTIVO	INDICATORE	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE
Implementazione Procedura generale per l'inserimento e l'addestramento del personale dipendente neoassunto o assegnato a nuove funzioni (DEL. N° 2022 del 25.10.2017).	Schede di valutazione compilate per i nuovi assunti o diversa assegnazione prevista dal Percorso / Totale di nuovi assunti o diversa assegnazione	100,00%
Inoltro con cadenza trimestrale la reportistica relativa all'assegnazione del personale infermieristico aggiornato alle SC Gestione, Sviluppo e Risorse Umane e SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione.	N. report inviati con nota protocollata ai servizi indicati	100,00%
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 4 incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio dei N. 4 verbali al CICA entro il 31.12.2020 .	N. giorni di ritardo	STERILIZZATO
Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2019 sul software Alfa scorer entro il 15/05/2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2020 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi	N. strutture adempienti entro i termini/tot strutture afferenti al Dipartimento	94,64%
Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2020 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi	N. giorni ritardo rispetto alla data stabilita	93,65%
Invio entro 5 giorni dal ricevimento da parte della ditta del riepilogo sottoscritto relativo alle bolle di consegna dei Dispositivi in service	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto.	N. ispezioni a campione nei magazzini di reparto verbalizzate	100,00%
Monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni.	N. incontri di approfondimento con le Strutture verbalizzati	100,00%
Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	N. verifiche e solleciti / anno verbalizzati	100,00%
Monitoraggio service. Indicatore: Caricamento ordini dei Dispositivi in service entro il 10 del mese successivo alla competenza	N. giorni ritardo rispetto alla data stabilita	100,00%
Collaborazione nel trasferimento di tutte le attività di Neuroriabilitazione presso il PO Businco entro il 31/12/2020.	N. giorni ritardo rispetto alla data stabilita	STERILIZZATO

AREA: Appropriatelyzza clinica e Informatizzazione delle attività		
OBIETTIVO	INDICATORE	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE
Verifica e invio per la pubblicazione a cadenza trimestrale ai fini della trasparenza delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali per esterni:	N. aggiornamenti	100,00%
Supportare le DMPO nel monitoraggio dell'utilizzo delle procedure informatiche CUPWEB (estrazione dati, elaborazione e invio alle DMPO a cadenza trimestrale)	N. elaborazioni inviate alle DMPO	100,00%
Regolamento per la Gestione delle Sale Operatorie da presentare alla Direzione Aziendale entro il 31.12.2020.	N. giorni di ritardo	STERILIZZATO
Aderire e partecipare alla costituzione dei PDTA Aziendali. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione del PDTA Aziendale Paziente affetto da valvulopatia chirurgica. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione dei PDTA Aziendali Paziente affetto da Ictus. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione del PDTA Aziendale Paziente affetto da Sepsis. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%

Aderire e partecipare alla costituzione dei PDTA Aziendali Trapianto rene. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione dei PDTA Aziendali Trauma Maggiore. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione dei PDTA Aziendali Emergenza-Urgenza pediatrica. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione dei PDTA Aziendali Percorso Nascita. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione del PDTA Piede diabetico. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione del PDTA Aziendale K Colon. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione dei PDTA Aziendali K Mammella. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%
Aderire e partecipare alla costituzione dei PDTA Aziendale fornendo i dati PNE da inserire. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo	100,00%
Tempi d'attesa: Effettuazione EGDS per pz ricoverati entro 3 gg dalla richiesta (il valore è espresso in giorni)	N. giorni	STERILIZZATO
Chiusura istruttoria Budget 2019 delle strutture entro il 15/06/2020	N. giorni di ritardo	100,00%
Supportare le Strutture Aziendale per la chiusura SDO (verifica completezza e appropriatezza delle codifiche SDO, controllo crociato ADT/SOWEB, correzione errori SIDI).	N. azioni volte alla corretta chiusura SDO	100,00%
Presentazione monitoraggio indicatori treemap dati finali 2019 entro il 31/08/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00%
N. Audit effettuati c/o Centri e Punti Nascita di altre Strutture per attività inerente la raccolta di sangue cordonale	N. Audit	100,00%
Governo Liste e tempi d'attesa - Effettuare le prenotazioni delle prestazioni SSN tramite CUP web	N prestazioni prenotate in CUP web/ N prestazioni documentate * 100	100,00%
Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	N. totale cartelle appropriate / N. totale cartelle campionate (comprese Schede SISPAC)	77,05%
Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (Order Entry, SOweb)	N. Interventi chiusi entro la scadenza SDO	98,74%
Rispetto scadenze validazione SDO.	N. SDO chiuse entro la scadenza/N. SDO tot	96,95%
Completa e corretta registrazione dell'attività effettuata a favore di Altri Enti e Proventi vari nelle procedure informatiche (CUP web) al fine di permettere la rendicontazione delle attività svolte	N. procedure registrate/ tot procedure erogate	100,00%
Protocollo appropriatezza delle richieste di valutazione cardiologica: Invio della relazione sul monitoraggio dei dati alla Direzione entro il 31.12.2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Controllo infezioni ospedaliere: in particolare riduzione dell'incidenza delle batteriemie CVC correlate per 1000gg di permanenza CVC (al di sotto di 7)	N. infezioni ospedaliere riscontrate	100,00%
Miglioramento tempi d'attesa dal triage alla visita medica codice verde (in minuti)	Tempo medio espresso in minuti	100,00%
Formalizzazione del progetto relativo al supporto burocratico, medico legale e assicurativo sul teleconsulto entro il 30/06/2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	STERILIZZATO
Elaborazione della Procedura Aziendale per la gestione anestesiológica del paziente pediatrico in regime di ricovero ordinario, day hospital e day saurgery e redazione delle linee guida per il digiuno preoperatorio del bambino. Invio alla Direzione entro il 31.12.2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
*Progetto accreditamento Istituzionale Centro Nazionale Trapianti /JACIE entro il 31/12/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	STERILIZZATO
Monitoraggio delle attività per il passaggio del paziente diabetico dalla Diabetologia pediatrica a quella dell'adulto (come da Progetto Pilota Delibera N 863 del 27/03/2019). Relazione inviata alla Direzione di Presidio entro il 31/12/2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Presentazione di progetto di ricerca o procedura/ protocollo. Formalizzazione del documento entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Procedura interna da presentare entro il 31/12/2020 alla Direzione di Presidio	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%



Implementazione Attività Screening Fibrosi Cistica	N. screening fibrosi cistica /N. totale neonati da sottoporre a screening *100	100,00%
Organizzare e partecipare agli Audit sul PCO Gestione ricovero paziente pediatrico con patologie neurologiche condiviso con la Direzione di Presidio da formalizzare.	N. Audit formalizzati entro il 31/12/2020	100,00%
Diffusione FSE: Integrazione dei laboratori pubblici con il FSE (certificati firmati digitalmente e inseriti nel FSE)	% di certificati firmati digitalmente /tot di certificati	100,00%
Audit interno sul processo di congelamento, conservazione e spedizione del plasma prodotto all'industria Kedrion per la lavorazione industriale del plasma quale materia prima per la produzione di farmaci emoderivati entro il 31/12/2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Effettuare N. 6 Audit di verifica della Qualità del Radiofarmaco entro il 31.12.2020 da inviare alla Direzione di Presidio.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Somministrazione di questionari di gradimento ed elaborazione dei risultati con % GRADIMENTO pazienti	% di gradimento pazienti	100,00%
Tempi d'attesa refertazione prestazioni per interni	Tempo medio di refertazione espresso in GG (data refertazione-data accettazione)	100,00%
Tempi d'attesa refertazione prestazioni SSN	Tempo medio di refertazione espresso in GG (data refertazione-data accettazione)	100,00%
"Corsi di sicurezza in Radioprotezione per il nuovo personale dell'AOB e/o in formazione che svolge attività con uso di radiazioni ionizzanti (DLgv 101/2020 - Attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti.	N. edizioni organizzate entro il 31/12/2020	100,00%
Aggiornare la documentazione relativa alla qualità in Neuroradiologia e Radiologia interventistica (manuali di qualità, istruzioni di lavoro, protocolli di qualità) secondo la direttiva europea 59/2013.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza del 31/12/2020	100,00%
Rispetto dei tempi di predisposizione piano di trattamento per il carcinoma della mammella entro 10 gg.: presentazione dei dati di monitoraggio entro il 31/12/2020 alla Direzione di Presidio.	Tempo medio di predisposizione del piano di trattamento per il carcinoma della mammella dalla data di richiesta alla validazione del piano (espresso in giorni)	100,00%
Implementazione multidisciplinare dei Protocolli ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Formalizzazione del protocollo e presentazione dei dati alla Direzione di Presidio entro il 31.12.2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Protocollo/Procedura di valutazione dell'appropriatezza delle richieste PET per i pazienti ricoverati: Redazione di un protocollo/procedura e invio alle Direzione di Presidio entro il 31.12.2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Implementazione della nuova metodica: - Gallio 68 PET Relazione alla Direzione Aziendale entro il 31/12/2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Miglioramento delle performance aziendali per l'attività trapiantologica	N. segnalazioni per morte cerebrale /N. decessi per lesione cerebrale acuta codici ICD9CM	STERILIZZATO
Monitoraggio trimestrale sulla appropriata e corretta compilazione delle cartelle di Trattamento RT: N. totale cartelle appropriate e correttamente compilate / N. totale cartelle trattamento RT x 100. Invio di relazione con Monitoraggio Trimestrale alla Direzione Medica Presidio entro il 15.12.2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Monitoraggio Tecniche radioterapiche innovative: 1. Impianto di "spacer" per trattamento ipofrazionato Tumore Prostate; 2. modifica e ottimizzazione di Tecnica Irradiazione Corporea Totale (TBI) per Pazienti Ematologici. Relazioni (una per ciascuna metodica) con dati di monitoraggio dell'attività svolta nell'anno da inviare alla Direzione entro il 31.12.2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	100,00%
Mantenere Tempi di attesa prestazioni per interni (dalla richiesta in order entry all'erogazione della valutazione). Indicatore	Tempo d'attesa medio richiesta prestazione e erogazione su O.E.	100,00%
PNE: Riduzione % CESAREI PRIMARI (senza calcolo del rischio aggiustato)	N. parti cesarei primari/tot parti (al netto della casistica del rischio aggiustato)	49,30%
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 4 incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio dei N. 4 verbali al CICA entro il 31.12.2020.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	STERILIZZATO

AREA: Rispetto e condivisione Direttive aziendali "Emergenza COVID 19"		
OBIETTIVO	INDICATORE	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE
Condivisione con i Direttori di Struttura afferenti al Dipartimento dei protocolli aziendali Deliberati in materia di "Emergenza COVID-19"	N° incontri con il personale verbalizzati e sottoscritti	100,00%
Condivisione con il personale di reparto dei protocolli aziendali Deliberati in materia di "Emergenza COVID-19"	N° incontri con il personale verbalizzati e sottoscritti	97,01%
Attivazione protocolli interni di preospedalizzazione centralizzata.	N. pazienti in ricovero programmato passati per preospedalizzazione centralizzata/ tot pazienti in ricovero programmato	87,23%
Predisposizione e attivazione protocolli di sicurezza COVID- 19.	N° protocolli redatti e attivati/N° protocolli individuati dalla Direzione Aziendale da redigere e attivare	100,00%

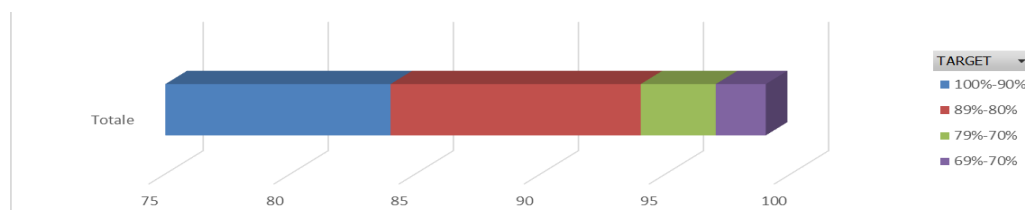
AREA: Supporto nella gestione emergenza COVID-19		
OBIETTIVO	INDICATORE	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE
Sopralluoghi nei PP.OO: Brotzu su emergenza Covid-19 richieste dal Datore di lavoro/DA/DS/Direzioni Mediche/ Direttori Dipartimento e SS.CC.	N. sopralluoghi effettuati/ N. sopralluoghi richiesti	100,00%
Emissione del DVR relativamente all'emergenza Covid-19	N. giorni di ritardo rispetto alla emissione DPCM/Norme ISS pregnanti/caratterizzanti	100,00%
Supporto alla Formazione in materia di emergenza Covid-19	N. eventi formativi anche in modalità alternativa	100,00%

#### 4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA

Di seguito la tabella riepilogativa della performance organizzative conseguita da ciascuna struttura a valenza budgetaria nel 2020:

<b>STRUTTURA</b>	<b>PERFORMANCE COMPLESSIVA</b>
<b>AOB - DIPARTIMENTO CHIRURGICO</b>	<b>100,00%</b>
SC BUSINCO - CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA	99,23%
SC BUSINCO - CHIRURGIA TORACICA	68,11%
SC S. MICHELE - CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	76,29%
SC S. MICHELE - OCULISTICA	89,50%
SSD AOB - ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100,00%
SSD BUSINCO - DERMATOLOGIA	100,00%
SSD S. MICHELE - CHIRURGIA DELL'OBESITA'	99,06%
SSD S. MICHELE - CHIRURGIA D'URGENZA	99,88%
SSD S. MICHELE - CHIRURGIA ORL E FACCIALE	89,98%
SSD S. MICHELE - MEDICINA TRAPIANTI FEGATO E PANCREAS	100,00%
SSD S. MICHELE - T.I.P.O. TRAPIANTI	96,43%
<b>AOB - DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE</b>	<b>100,00%</b>
SC BUSINCO - CARDIOLOGIA	100,00%
SC S. MICHELE - CARDIOCHIRURGIA	94,93%
SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA CON S.S. EMODINAMICA	99,80%
SC S. MICHELE - CHIRURGIA VASCOLARE	98,33%
SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA CON UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	98,63%
SSD S. MICHELE - CARDIOANESTESIA	98,81%
SSD S. MICHELE - CARDIORIABILITAZIONE	100,00%
SSD S. MICHELE - CONSULENZA E VALUTAZIONE CARDIOLOGICA	100,00%
<b>AOB - DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA</b>	<b>100,00%</b>
SC BUSINCO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	96,83%
SC S. MICHELE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	96,84%
SC S. MICHELE - MEDICINA D'URGENZA	99,67%
SC S. MICHELE - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	86,17%
SC S. MICHELE - PRONTO SOCCORSO E OBI	100,00%
SSD S. MICHELE - MEDICINA D'URGENZA PEDIATRICA	100,00%
<b>AOB - DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE</b>	<b>100,00%</b>
S. MICHELE - NEUROLOGIA STROKE UNIT	97,78%
SC BUSINCO - TERAPIA DEL DOLORE	87,93%
SC S. MICHELE - NEUROCHIRURGIA	97,14%
SC S. MICHELE - NEURORIABILITAZIONE	97,71%
SSD AOB - RIABILITAZIONE	93,20%
SSD AOB - SERVIZIO PSICOLOGIA	100,00%
SSD S. MICHELE - NEUROFISIOLOGIA E DISTURBI DEL MOVIMENTO	100,00%
<b>AOB - DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERNISTICO</b>	<b>100,00%</b>
SC AOB - MEDICINA NUCLEARE CLINICA E TERAPIA RADIOMETABOLICA	99,40%
SC BUSINCO - EMATOLOGIA E CTMO	72,93%
SC BUSINCO - ONCOLOGIA MEDICA	93,56%
SC BUSINCO - RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	97,33%
SC S. MICHELE - GASTROENTEROLOGIA	99,65%
SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE	100,00%
SSD AOB - FARMACIA CLINICA E ONCOLOGICA	93,33%
<b>AOB - DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE, GENITOURINARIO, MALATTIE E TRAPIANTI DI RENE</b>	<b>85,72%</b>
SC BUSINCO - GINECOLOGIA ONCOLOGICA	69,34%
SC CAO - FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DIAGNOSI PRENATALE	95,73%
SC S. MICHELE - NEFROLOGIA E DIALISI	98,03%
SC S. MICHELE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	86,12%
SC S. MICHELE - UROLOGIA	70,80%

SSD S. MICHELE - MEDICINA TRAPIANTO RENALE	97,75%
<b>AOB - DIPARTIMENTO SERVIZI</b>	<b>100,00%</b>
SC AOB - ANATOMIA PATOLOGICA	100,00%
SC AOB - FARMACIA	100,00%
SC AOB - FISICA SANITARIA	100,00%
SC AOB - LABORATORIO ANALISI	100,00%
SC S. MICHELE - DIABETOLOGIA E MALATTIE DISMETABOLICHE	100,00%
SC S. MICHELE - IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE	100,00%
SC S. MICHELE - NEURORADIOLOGIA E INTERVENTISTICA VASCOLARE	99,19%
SC S. MICHELE - RADIOLOGIA	100,00%
SSD BUSINCO - RADIOLOGIA ONCOLOGICA ED INTERVENTISTICA	100,00%
SSD CAO - LABORATORIO GENETICA E GENOMICA	100,00%
SSD S. MICHELE - BANCA SANGUE CORDONALE	100,00%
SSD S. MICHELE - QUALITA' IN RADIOCHIMICA - LABORATORIO VITRO	100,00%
<b>AOB - DIPARTIMENTO PEDIATRICO E DELLE MICROCITEMIE</b>	<b>100,00%</b>
CAO - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	80,67%
SC CAO - CLINICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	86,50%
SC CAO - CLINICA PEDIATRICA E MALATTIE RARE	86,67%
SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA PEDIATRICA E CARDIOPATIE CONGENITE-PIATTAFORMA AMBULATORIALE	100,00%
SC S. MICHELE - CHIRURGIA PEDIATRICA	99,24%
SC S. MICHELE - PEDIATRIA	100,00%
SSD CAO - C.T.M.O PEDIATRICO	93,50%
SSD CAO - DIABETOLOGIA PEDIATRICA	100,00%
SSD CAO - ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA E CENTRO SCREENING NEONATALI	100,00%
SSD CAO - NEUROLOGIA E EPILETTOLOGIA PEDIATRICA	100,00%
SSD CAO - TALASSEMIA	80,00%
SSD S. MICHELE - ANESTESIA PEDIATRICA	100,00%
SSD S. MICHELE - DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	100,00%
SSD S. MICHELE - NEONATOLOGIA - NIDO	100,00%
<b>AOB - STAFF DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE</b>	
SC AOB - COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	100,00%
SSD AOB - AFFARI LEGALI	100,00%
SSD AOB - CONTROLLO PERFORMANCE SANITARIE E SVILUPPO STRATEGICO	100,00%
SSD AOB - FORMAZIONE	100,00%
SSD AOB - SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	100,00%
<b>AOB - AREA FUNZIONALE DI IGIENE, ORGANIZZAZIONE, GOVERNO CLINICO, QUALITA'</b>	
SC DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO	100,00%
SC DIREZIONE SANITARIA P.O. CAO	100,00%
SC DIREZIONE SANITARIA P.O. SAN MICHELE	100,00%
<b>AOB - DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE</b>	
SC AOB - AREA INFERMIERISTICA OSTETRICA	100,00%
SC AOB - AREA TECNICA, RIABILITAZIONE E PREVENZIONE	100,00%
<b>AOB - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>	<b>100,00%</b>
SC AOB - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	100,00%
SC AOB - ACQUISTI BENI E SERVIZI	100,00%
SC AOB - CONTABILITA', BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE	100,00%
SSD AOB - AFFARI GENERALI	100,00%
<b>AOB - DIPARTIMENTO TECNICO</b>	<b>100,00%</b>
SC AOB - GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI E NUOVE REALIZZAZIONI	100,00%
SC AOB - PATRIMONIO E LOGISTICA	100,00%
SC AOB - TECNOLOGIE INFORMATICHE E SERVIZI INFORMATIVI	100,00%
SC AOB - TECNOLOGIE SANITARIE	100,00%



## 5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI

Di seguito si riportano indicazioni sintetiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi individuali del personale dipendente e, in particolare, sul grado di differenziazione dei giudizi, in modo tale da rappresentare adeguatamente i risultati del sistema di valutazione individuale.

Nell'AOB vige un sistema per il calcolo della performance individuale basato su un algoritmo di natura Gaussiana che presuppone un valore minimo della performance pari a 0,5 e un valore massimo pari a 1,5. Poiché le dimensioni dell'Amministrazione impediscono la reportistica su dati individuale, si riportano di seguito alcuni valori medi ritenuti significativi:

TIPOLOGIA DI PERSONALE	MEDIA VALUTAZIONE INDIVIDUALE	DEVIAZIONE STANDARD AZIENDALE
Dirigente Medico e Sanitario	1,40	0,46
Dirigente Amministrativo, Professionale e Tecnico	1,38	
Personale sanitario del comparto	1,44	
Personale non sanitario del comparto	1,45	
Media Aziendale	1,42	

Ai fini della misurazione e valutazione delle performance individuali come detto l'AOB si avvale della "valorizzazione differenziale" dell'apporto dei singoli alla produttività dell'equipe, come da regolamento di misura e valutazione della performance di cui alla deliberazione n. 1501/2013. Tale sistema si basa su schede preposte alla rilevazione del "punteggio differenziale" della flessibilità, composte da griglie parzialmente precompilate dai direttori di struttura e chiedendo ai partecipanti di completarle in funzione delle loro esigenze in termini di flessibilità dell'apporto individuale. La metodologia di differenziazione fra dipendenti richiede la presenza di alcune condizioni:

- le regole di differenziazione devono essere stabilite prima;
- i criteri di differenziazione devono essere condivisi ex ante all'interno del gruppo e collocate in una "griglia" predefinita (scheda di valorizzazione);
- a ciascun criterio devono corrispondere opportuni livelli di apporto collocati in una scala definita a 5 livelli (da 1 a 5);
- dal "punteggio di flessibilità" che ogni dipendente concorda col superiore si ricava l'indice differenziale secondo un margine di oscillazione definito intorno al valore 1 (scala gaussiana);
- il dipendente effettua preventivamente la sua proposta di posizionamento per ciascun criterio e livello della griglia e il superiore avalla la scelta del dipendente o ne propone giustificatamente la modifica;
- dal punteggio totale ottenuto si risale all'indice di flessibilità individuale, attraverso il quale si effettua la valorizzazione individuale finale secondo la seguente formula:

### FORMULA PER IL CALCOLO DELL'INDICE DI FLESSIBILITA' DELL'OPERATORE

$$[(\text{Punti ott.} - \text{Punti min.}) * (\text{FLmax} - \text{FLmin})]$$

$$\text{FLESSIBILITA}' = \frac{\text{Punti ott.} - \text{Punti min.}}{\text{Punti max} - \text{Punti min}} * (\text{FLmax} - \text{FLmin}) + \text{FLmin}$$

**Dove:** Punti ott. = Punteggio totale dell'operatore;  
Punti min = Punteggio minimo ottenibile (uguale a 5);  
Punti max = Punteggio massimo ottenibile (uguale a 25);  
FL min = Limite inferiore di flessibilità (stabilito a 0,5);  
FL max = Limite superiore di flessibilità (stabilito a 1,5).

La valorizzazione differenziale deve corrispondere a un effettivo premio all'apporto del singolo alla produttività dell'equipe, posto che differenziare l'incentivo in base all'apporto concreto del singolo rappresenta un efficace strumento messo a disposizione del dirigente per stimolare l'emulazione positiva fra i propri collaboratori. Per questo più che di valutazione, si tratta di "valorizzazione differenziale", perché si applica un punteggio di flessibilità "differenziale" oggettivo, con cui si prende atto dell'impegno che ogni dipendente sottoscrive all'inizio dell'anno sul proprio posto di lavoro.

La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le "n" fasce di merito dove sarà collocato il personale. Le fasce di merito oscillano intorno a un "valore di flessibilità" centrale pari a 1,0, ovvero tra un valore minimo (0,5) e massimo (1,5), predefiniti nei Protocolli Applicativi approvati per singola area contrattuale e simmetrici rispetto a quello centrale.

A ciascun componente dell'equipe viene prospettata la scelta di condividere un "punteggio individuale" che oscilla tra un minimo e un massimo, in tal modo ogni dipendente è messo in condizione di concordare all'interno della struttura di appartenenza il proprio punteggio di flessibilità ("performance individuale"). Su tale base a fine anno potrà accedere alla distribuzione del proprio incentivo in modo assolutamente trasparente: il dirigente accerta/verifica che il punteggio di fine anno corrisponda o meno a quello concordato preventivamente.

In conclusione, il premio di produttività e la retribuzione di risultato sono determinati in base ai seguenti parametri:

- percentuale della performance organizzativa;
- valorizzazione della performance individuale;
- parametrizzazione su coefficiente individuale di accesso al fondo;
- livello di responsabilizzazione differenziata;
- effettiva presenza in servizio.

Nel corso dell'anno non sono intervenute variazioni, in termini assoluti e relativi, degli obiettivi individuali dei dirigenti e del personale responsabile di posizione organizzativa.

## 6 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse).

La rappresentazione dello scenario di performance, e quindi l'albero stesso, non può prescindere dall'analisi del contesto di alta pianificazione strategica:

- Piano Sanitario Nazionale;

- Piano Sanitario Regionale;

- Piano Nazionale di Prevenzione;

nonché del contesto sanitario locale:

- criticità legate alla popolazione di riferimento;

- spesa sanitaria e finanziamento regionale;

- analisi comparativa dell'attività a livello regionale;

- delibera Giunta Regionale n. 54/11 del 10/11/2015 "Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica";

- delibera Giunta Regionale n. 63/24 del 15/12/2015 "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'articolo 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5.";

- delibera Giunta Regionale n. 67/16 del 29/12/2015 "Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero";

- delibera Giunta Regionale n. 1/12 del 12/1/2016 "Linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale";

- delibera Giunta Regionale n. 34/16 del 12/7/2017 "Attuazione del Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso (Delib.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015). Programma di riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta ospedaliera nell'area omogenea di Cagliari (articolo 9, comma 6, della legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014)".

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2020 per il biennio successivo l'AOB si è basata:

- sulle indicazioni ministeriali dettate dal Piano Nazionale Esiti e dal monitoraggio dei LEA, dal Patto per la Salute 2014/2016, dal Decreto Ministeriale n. 70 del 02/04/2015, recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", dai più recenti atti della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nonché su quelle desunte dalle disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nella efficienza degli enti del SSN, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (art. 1 commi da 521 a 547 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificati dall'art. 1, comma 390, della Legge n. 232 del 11 dicembre 2016) ;
- sulle indicazioni regionali afferenti la razionalizzazione della rete ospedaliera;
- sulle indicazioni regionali di cui alla DGR n.63/24 del 15/12/2015, concernente il "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'art. 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5", e in particolare su quelle inerenti la razionalizzazione della spesa farmaceutica e gli obiettivi di efficientamento dell'organizzazione ospedaliera;

- sulle indicazioni regionali dettate con provvedimenti riguardanti aree specifiche (ad es. DGR n. 54/11 del 10/11/2015 recante “Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica e DGR n. 15/9 del 21/03/2017 recante “Obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica anno 2017);
- sull’analisi dei bisogni della popolazione sarda;
- sull’offerta del territorio;
- sulla capacità d’offerta che l’AOB ha dal punto di vista strutturale, di risorse professionali e materiali.

All’interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi riportati in apposite schede per ciascuna Struttura Complessa o Semplice a valenza Dipartimentale. Si precisa che le azioni strategiche a base del Piano della Performance rispecchiano la connessione tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

Gli obiettivi strategici sono stati dunque declinati direttamente in obiettivi dirigenziali di Struttura Complessa o Semplice Dipartimentale.

L’anno 2020 è stato caratterizzato da un ritardo nell’avvio del ciclo della performance dato il persistere dell’emergenza Covid -19. Tale situazione ha comportato la necessità di provvedere a revisionare le schede, rimodulare gli obiettivi e i relativi indicatori per l’anno 2020 adeguandoli al momento storico.

Con Delibera n. 720 del 10 maggio 2020 il Commissario Straordinario dichiara conclusa l’istruttoria della negoziazione di Budget 2020 con i Dipartimenti e le Strutture Aziendali a valenza budgetaria e di dà avvio alla decorrenza del periodo di valutazione degli obiettivi assegnati.

La misurazione e valutazione degli obiettivi è avvenuta verificando la corretta rendicontazione, analizzando gli scostamenti rispetto ai valori attesi supportati dalle fonti individuate in coerenza con il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance aziendali.

Dato lo stato di emergenza Covid -19 le strutture aziendali coinvolte e l’Organismo Indipendente di Valutazione si sono adoperate attraverso mezzi alternativi (es. conference call) al fine di portare a compimento il processo. Sulla base delle risultanze del processo di verifica, condotto dall’Organismo Indipendente di Valutazione, che si è avvalso dell’istruttoria formulata dalla Struttura Tecnica Permanente, dal Servizio Programmazione Strategica e dal Servizio Controllo di Gestione, si è arrivati a definire le performance organizzative delle singole strutture a valenza budgetaria.

Il processo di verifica è parte integrante del Ciclo di Gestione della Performance ed è stato portato a termine dall’Organismo Indipendente di Valutazione in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e Valutazione adottato dall’Azienda con deliberazione n. 1501/2013, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.