



AO Brotzu

Deliberazione n. 698

Adottata dal Commissario Straordinario in data 07.05.2020

OGGETTO: Aggiornamento Deliberazione n. 148/2020 avente ad oggetto: Approvazione del Piano della Performance 2020-2022
PDEL/2020/787

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 07.05.2020 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. Giancarlo Angioni

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 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 l'art. 15 c. 2 del medesimo DLgs n. 150/2009, secondo il quale il Direttore Generale definisce, in collaborazione con i vertici amministrativi aziendali, il Piano della 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
- VISTE le linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance in materia di Piano della Performance



AO Brotzu

- VISTO che con deliberazione n. 1501/2013 si è proceduto all'adozione del regolamento aziendale del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance"
- VISTA la DGR n. 21/18 del 04/06/2019 con la quale la Giunta Regionale ha nominato il Dott. Paolo Cannas Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari, recepita dall'AOB con Delibera n. 1381 del 14/06/2019 e successive proroghe;
- VISTA la deliberazione n. 148/2020 avente ad oggetto "Approvazione del Piano della Performance 2020-2022"
- ATTESO che a seguito dell'emergenza Covid-19 l'A.O. Brotzu ha rimodulato gli obiettivi e i relativi indicatori per l'anno 2020 adeguandoli al momento storico;
- VISTO l'aggiornamento del punto 3 del Piano della Performance 2020-2022 approvato con deliberazione n. 148/2020 che si allegano al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- Di approvare l'aggiornamento del Piano della Performance 2020-2022 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale
- 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. Giancarlo Angioni



AO Brotzu

PIANO DELLA PERFORMANCE

2020 - 2022



Sommaro

PRESENTAZIONE.....	3
1. LA PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 Missione e principali attività	4
1.2 Organizzazione	4
1.3 Personale	6
1.4 Bilancio.....	7
2 LA PIANIFICAZIONE SANITARIA TRIENNALE.....	10
3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	14
4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	18
5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI	20

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. Il Piano della Performance (PP) è un documento programmatico di durata triennale (ad aggiornamento annuale) che, ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, ha lo scopo di assicurare qualità, comprensibilità e attendibilità alla rappresentazione della performance di una organizzazione pubblica, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio (sia in termini di associazione delle risorse agli obiettivi, sia in termini di gestione del processo e dei soggetti coinvolti) e conformemente alle prescrizioni di cui al Programma Triennale per l'Integrità e la Trasparenza (PTIT) e al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Nel 2020 è intenzione dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu (AOB), in linea con la circolare emanata dalla Funzione Pubblica in data 18/12/2019, aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance in maniera da adeguare i contenuti alle sopravvenute modifiche del citato decreto legislativo nonché alle indicazioni riportate nelle Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica. Pertanto è plausibile che il presente PP venga aggiornato in corso d'anno

1. LA PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 Missione e principali attività

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 600.000 abitanti 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.

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.

L'AOB eroga assistenza sanitaria polispecialistica, anche di rilievo nazionale e internazionale, nell'ambito dell'emergenza-urgenza in qualità di DEA di II livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, delle patologie pediatriche e delle patologie rare.

Costituisce HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare, ed HUB di riferimento per il Sud Sardegna per le altre reti di patologia individuate dal documento di "Ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna", approvato dal Consiglio Regionale nella seduta del 25/10/2017 e pubblicato nel BURAS n. 58 del 11/12/2017.

L'AOB promuove l'innovazione, sia terapeutica che tecnologica, e la formazione dei propri dipendenti nell'ottica della centralità del paziente-utente. Promuove l'attivazione di processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini che, per complessità, gravità e rarità, necessitano di soluzioni innovative collegate allo sviluppo dell'attività di ricerca, anche in collaborazione con altre strutture regionali, nazionali e internazionali.

Inoltre l'AOB promuove l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e riconosce il valore della ricerca clinica e gestionale, anche attivata sulla base di specifici progetti.

Assicura lo sviluppo delle attività di ricerca presso le proprie articolazioni organizzative mediante l'attivazione di specifiche funzioni di promozione, coordinamento e monitoraggio delle stesse e valorizza il patrimonio biomedico, conoscitivo e gestionale derivante dall'assistenza erogata a sostegno dell'attività di ricerca e innovazione

1.2 Organizzazione

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 2018, 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

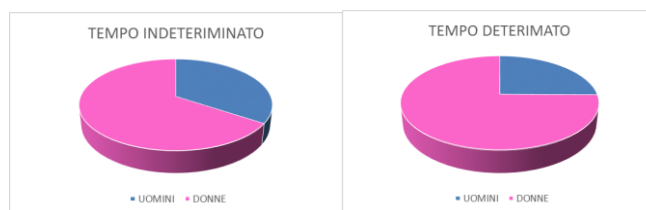
E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

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

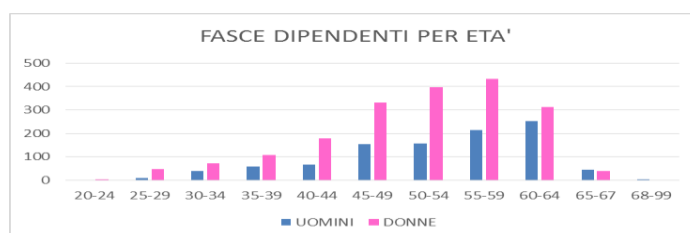
1.3 Personale

L'AOB nel 2018 conta un numero di personale dipendente a tempo indeterminato di 2.922 unità, di cui il 65,67% sono donne, e 236,43 unità teste/anno a tempo determinato, di cui il 74,83% sono donne. Di seguito si riportano le tabelle riepilogative del bilancio di genere Aziendale per tipologia di ruolo, fasce di età e titolo di studio (fonte dato Conto annuale 2018 <https://www.aobrotzu.it/chisiamo/amministrazionetrasparente/>):

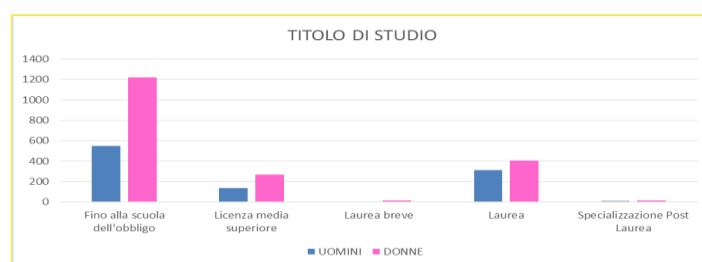
TIPOLOGIA	UOMINI	DONNE	TOT	% UOMINI	% DONNE
Tempo indeterminato	1.003	1.919	2.922	34,33%	65,67%
di cui:					
tempo pieno	994	1.817	2.811	35,36%	64,64%
part-time	9	102	111	8,11%	91,89%
Tempo determinato	59,51	176,92	236,43	25,17%	74,83%



FASCE D' ETA'	UOMINI	DONNE
20-24		1
25-29	10	48
30-34	40	71
35-39	59	108
40-44	68	180
45-49	154	333
50-54	157	396
55-59	214	432
60-64	252	312
65-67	46	38
68-99	3	0



TITOLO DI STUDIO	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Fino alla scuola dell'obbligo	546	1.220	1.766	30,92%	69,08%	60,44%
Licenza media superiore	136	269	405	33,58%	66,42%	13,86%
Laurea breve	2	12	14	14,29%	85,71%	0,48%
Laurea	311	405	716	43,44%	56,56%	24,50%
Specializzazione Post Laurea	8	13	21	38,10%	61,90%	0,72%



1.4 Bilancio

Il Bilancio preventivo economico annuale e pluriennale è redatto secondo le modalità dell'art. 25 del decreto legislativo n. 118 del 2011 e successive modifiche ed integrazioni. Gli indirizzi e gli schemi da utilizzare per la redazione dello stesso sono contenuti in allegato alla DGR n. 34/23 del 07.07.2015 "Indirizzi in merito all'applicazione alle aziende sanitarie del Titolo II D.Lgs. 23.06.2011, n. 118" concernente "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 05.05.2009, n. 42". Gli schemi e gli indirizzi del programma triennale delle opere pubbliche e del programma biennale degli acquisti di forniture e servizi sono contenuti nel Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti 16.01.2018, n. 14. Il piano del fabbisogno del personale è predisposto secondo gli indirizzi e gli schemi definiti dalla DGR n. 46/14 del 18.09.2018.

I dati del previsionale 2019, (non arrotondati alle migliaia di euro), sono quelli di cui alla deliberazione n. 2691/2018.

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE E PLURIENNALE	ANNUALE				PLURIENNALE	
	Anno 2020	Anno 2019	VARIAZIONE		Anno 2021	Anno 2022
			Importo	%		
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1) Contributi in c/esercizio	142.415.725,05	141.587.292,30	828.432,75	0,59%	128.369.790,66	128.369.790,66
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	107.358.128,47	100.148.063,00	7.210.065,47	7,20%	107.624.630,36	107.624.630,36
b) Contributi in c/esercizio - (extra fondo)	35.057.596,58	41.439.229,30	-6.381.632,72	-15,40%	20.745.160,30	20.745.160,30
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	655.523,80	671.341,36	- 15.817,56	-2,36%	445.523,80	445.523,80
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	33.672.072,78	40.317.887,94	-6.645.815,16	-16,48%	19.849.636,50	19.849.636,50
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	730.000,00	450.000,00	280.000,00	62,22%	450.000,00	450.000,00
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro						
5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche - (extra fondo)						
6) Contributi da altri soggetti pubblici						
c) Contributi in c/esercizio per ricerca						
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente						
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata						
3) da Regione ed altri soggetti pubblici						
4) da privati						
d) Contributi in c/esercizio da privati						
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti						
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	620.000,00	264.000,00	356.000,00	134,85%	70.000,00	70.000,00
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	206.468.645,94	203.938.932,56	2.529.713,38	1,24%	206.468.645,94	206.468.645,94
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad Aziende sanitarie pubbliche	202.650.645,94	200.195.932,56	2.454.713,38	1,23%	202.650.645,94	202.650.645,94
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.970.000,00	2.608.000,00	362.000,00	13,88%	2.970.000,00	2.970.000,00
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	848.000,00	1.135.000,00	287.000,00	-25,29%	848.000,00	848.000,00
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.742.000,00	5.478.136,00	263.864,00	4,82%	5.742.000,00	5.742.000,00
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.252.000,00	2.255.000,00	- 3.000,00	-0,13%	2.252.000,00	2.252.000,00
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.952.000,00	8.473.104,06	478.895,94	5,65%	8.563.000,00	7.877.000,00
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni						
9) Altri ricavi e proventi	506.208,00	405.160,00	101.048,00	24,94%	506.208,00	506.208,00
Totale A)	366.956.578,99	362.401.624,92	4.554.954,07	1,26%	351.971.644,60	351.285.644,60
B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
1) Acquisti di beni	115.863.000,00	111.165.991,67	4.697.008,33	4,23%	115.863.000,00	115.863.000,00
a) Acquisti di beni sanitari	112.084.000,00	107.705.991,67	4.378.008,33	4,06%	112.084.000,00	112.084.000,00
b) Acquisti di beni non sanitari	3.779.000,00	3.460.000,00	319.000,00	9,22%	3.779.000,00	3.779.000,00
2) Acquisti servizi sanitari	10.718.197,94	9.240.760,68	1.477.437,26	15,99%	10.070.197,94	10.070.197,94
a) Acquisti servizi sanitari - medicina di base						
b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica						
c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale						
d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa						
e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa						
f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica						
g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera						
h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale						
i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F						
j) Acquisto prestazioni termali in convenzione						
k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	671.000,00	749.000,00	- 78.000,00	-10,41%	671.000,00	671.000,00
l) Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	118.000,00	118.000,00	-00,00%	-	-
m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.438.000,00	2.016.500,00	421.500,00	20,90%	2.438.000,00	2.438.000,00
n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	114.000,00	113.000,00	1.000,00	0,88%	114.000,00	114.000,00
o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.854.197,94	1.938.752,68	915.445,26	47,22%	2.206.197,94	2.206.197,94
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.641.000,00	4.305.508,00	335.492,00	7,79%	4.641.000,00	4.641.000,00
q) Costi per differenziale tariffe TUC						
3) Acquisti di servizi non sanitari	30.513.889,00	29.110.506,91	1.403.382,09	4,82%	30.413.889,00	30.413.889,00
a) Servizi non sanitari	27.103.224,00	25.839.521,30	1.263.702,70	4,89%	27.103.224,00	27.103.224,00
b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.842.665,00	2.682.985,61	159.679,39	5,95%	2.742.665,00	2.742.665,00
c) Formazione	568.000,00	588.000,00	- 20.000,00	-3,40%	568.000,00	568.000,00
4) Manutenzione e riparazione	11.632.560,00	11.985.913,00	353.353,00	-2,95%	11.627.560,00	11.627.560,00
5) Godimento di beni di terzi	5.242.000,00	4.807.366,52	434.633,48	9,04%	5.242.000,00	5.242.000,00
6) Costi del personale	168.592.000,00	169.045.643,00	453.643,00	-0,27%	169.697.000,00	169.749.000,00
a) personale dirigente medico	70.912.000,00	71.086.129,23	174.129,23	-0,24%	71.347.000,00	71.347.000,00
b) personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.811.000,00	5.746.886,85	64.113,15	1,12%	5.811.000,00	5.863.000,00
c) personale comparto ruolo sanitario	68.239.000,00	67.386.525,68	852.474,32	1,27%	68.520.000,00	68.520.000,00
d) personale dirigente altri ruoli	1.009.000,00	941.425,10	67.574,90	7,18%	1.009.000,00	1.009.000,00
c) personale comparto altri ruoli	22.621.000,00	23.884.676,14	-1.263.676,14	-5,29%	23.010.000,00	23.010.000,00
7) Oneri diversi di gestione	1.508.278,00	1.574.552,40	- 66.274,40	-4,21%	1.508.278,00	1.508.278,00

8) Ammortamenti	8.953.000,00	8.922.073,59	30.926,41	0,35%	8.563.000,00	7.877.000,00
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	107.000,00	103.663,49	3.336,51	3,22%	58.000,00	30.000,00
b) Ammortamenti dei fabbricati	3.899.000,00	3.883.339,47	15.660,53	0,40%	3.919.000,00	3.940.000,00
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.947.000,00	4.935.070,63	11.929,37	0,24%	4.586.000,00	3.907.000,00
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti						
10) Variazione delle rimanenze						
a) Variazione delle rimanenze sanitarie						
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie						
11) Accantonamenti	1.975.000,00	4.328.000,00	-2.353.000,00	-54,37%	2.348.000,00	2.348.000,00
a) Accantonamenti per rischi	-	2.200.000,00	2.200.000,00	-100,00%	-	-
b) Accantonamenti per premio operosità						
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati						
d) Altri accantonamenti	1.975.000,00	2.128.000,00	153.000,00	-7,19%	2.348.000,00	2.348.000,00
Totale B)	354.997.924,94	350.180.807,76	4.817.117,18	1,38%	355.332.924,94	354.698.924,94
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	11.958.654,05	12.220.817,16	262.163,11	-2,15%	- 3.361.280,34	- 3.413.280,34
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI						
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari						
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	59.481,05	201.372,42	141.891,37	-70,46%	16.413,13	-
Totale C)	- 59.481,05	- 201.372,42	141.891,37	-70,46%	16.413,13	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE						
1) Rivalutazioni						
2) Svalutazioni						
Totale D)						
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI						
1) Proventi straordinari						
a) Plusvalenze						
b) Altri proventi straordinari						
2) Oneri straordinari						
a) Minusvalenze						
b) Altri oneri straordinari						
Totale E)						
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.899.173,00	12.019.444,74	120.271,74	-1,00%	- 3.377.693,47	- 3.413.280,34
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO						
1) IRAP	11.812.737,00	11.933.008,74	120.271,74	-1,01%	11.950.737,00	11.953.737,00
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.312.000,00	11.514.538,00	- 202.538,00	-1,76%	11.467.000,00	11.470.000,00
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	307.737,00	276.736,84	31.000,16	11,20%	290.737,00	290.737,00
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	193.000,00	141.733,90	51.266,10	36,17%	193.000,00	193.000,00
d) IRAP relativa ad attività commerciali						
2) IRES	86.436,00	86.436,00	- 0,00	0,00%	86.436,00	86.436,00
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)						
Totale Y)	11.899.173,00	12.019.444,74	120.271,74	-1,00%	12.037.173,00	12.040.173,00
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0,00	0,00			-15.414.866,47	-15.453.453,34

Il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale per il triennio 2020-2022 è redatto secondo le modalità di cui agli articoli 25 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011 e successive modifiche ed integrazioni.

Le previsioni e le conseguenti valutazioni a contenuto economico finanziario e patrimoniale, sono state effettuate sulla base di analisi di tipo storico (rappresentative delle dinamiche già insite nell'azienda) e programmatico e sulle aspettative di acquisizione e di utilizzo delle risorse al fine di consentire di avvicinarsi alla realtà con un maggior grado di approssimazione.

Il procedimento di formazione del sistema di bilancio preventivo implica delle stime o previsioni che prescindono dagli effetti derivanti da variabili imprevedibili, straordinarie o esogene che si possono manifestare durante la gestione, modificando i valori determinati.

Nel bilancio economico di previsione sono state iscritte solo le componenti economiche positive che ragionevolmente saranno disponibili nel periodo amministrativo considerato. I componenti economici negativi sono correlati alle risorse necessarie al regolare svolgimento delle attività istituzionali.

2 LA PIANIFICAZIONE SANITARIA TRIENNALE

Nel 2018 la dotazione dei posti letto per acuti e post acuti complessiva è di 821, 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.

Nell'anno 2018 sono state erogate 38.960 prestazioni di ricovero di cui 38.324 per pazienti residenti sul territorio regionale (oltre il 55% relativi alla provincia di Cagliari) e 636 per pazienti residenti extra regione o stranieri. La degenza media per i ricoveri in regime ordinario dei tre ospedali si attesta su 7,8 giorni. Il peso medio dei DRG prodotti, in incremento rispetto agli esercizi precedenti, è pari a 1,26 per gli ospedali San Michele e Businco e 0,75 per il Cao.

Sono stati eseguiti 18.656 interventi chirurgici.

Sono stati eseguiti 36 trapianti di rene, 2 trapianti di cuore, 24 trapianti di fegato, 2 trapianti combinati rene-pancreas, 36 trapianti di cornee e 71 trapianti di midollo osseo.

Sono stati registrati 54.434 accessi in pronto soccorso (di cui 37.213 pazienti adulti e 17.221 pazienti in età pediatrica). La capacità di filtro è pari al 78% per gli adulti e all'89% per il pronto soccorso pediatrico.

Sono state erogate 1.294.467 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per pazienti esterni non ricoverati, 3.940.038 per pazienti interni ricoverati, 36.182 per altri enti (di cui 28.681 di screening neonatale e 617 di screening per tumore colon retto), 6.668 prestazioni per trapianti, 575 prestazioni LDL aferesi e 17.433 prestazioni per pazienti esterni solventi.

Nel 2018 si è rilevato un incremento dell'attività di diagnostica per immagini ad alto contenuto tecnologico come TAC, RM, PET e prestazioni di neuroradiologia e interventistica vascolare sia per pazienti esterni che per ricoverati che denota una maggiore complessità dei casi dei pazienti trattati.

Si descrivono di seguito gli scenari e i programmi di intervento che si prevedono per il triennio 2020-2022.

In primo luogo, nell'area dell'emergenza - urgenza, si ritiene possa verificarsi un incremento degli accessi in pronto soccorso. Infatti, il servizio di elisoccorso a regime, potrà comportare un ulteriore incremento degli accessi per pazienti critici e politraumatizzati, in particolare per le patologie tempo dipendenti.

Con riferimento alla produzione delle prestazioni in regime di ricovero, sulla base dell'analisi dei dati epidemiologici e delle liste d'attesa, si individueranno strategie volte al potenziamento delle attività chirurgiche di alta specialità, come la cardiocirurgia, la chirurgia vascolare, la chirurgia dei tumori (mammella, polmone, colon-retto, fegato, pancreas, utero e annessi), la chirurgia addomino-pelvica e la chirurgia dell'obesità e l'attività di neuroradiologia e interventistica vascolare. Tale potenziamento è volto sia all'incremento della produzione di DRG ad alta complessità che a un possibile recupero della mobilità passiva extraregione.

Nel triennio, saranno nel contempo attuate strategie d'azione per la riduzione dell'inappropriatezza dei ricoveri e dei DRG potenzialmente inappropriati, ad esempio attraverso il passaggio delle attività della radioterapia e della chemioterapia dal regime di ricovero al regime ambulatoriale.

Si rileva inoltre la necessità di ricondurre a più appropriati setting assistenziali alcune attività svolte all'interno dell'azienda che possono trovare una graduale riallocazione sul territorio, in quanto attività di primo livello o di base,

tipicamente ambulatoriale, che non necessitano di supporto ospedaliero (ad esempio l'area dei disturbi pervasivi dello sviluppo e delle malattie diabetologiche e dismetaboliche).

In relazione alle problematiche che si verificano nella gestione dei pazienti ricoverati, e ai fini dell'efficientamento delle prestazioni di ricovero, sarà necessario definire con ATS accordi operativi per la gestione di dimissioni protette e precoci dei pazienti e la continuità di presa in carico, in particolare, dei pazienti cronici che possono essere gestiti a livello territoriale, come ad esempio pazienti cardiopatici complessi, nefropatici complessi in dialisi, pazienti oncologici, che in assenza di percorsi e protocolli condivisi tra azienda e territorio permangono in carico alle strutture con un notevole incremento delle giornate di degenza.

Con riferimento agli obiettivi di produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale si ritiene invece che possano essere garantiti i volumi di attività erogati negli anni precedenti, anche per le discipline erogate prevalentemente o esclusivamente dall'AOB. In particolare:

- Verranno mantenuti i volumi di prestazioni di diagnostica per immagini di secondo livello (PET, TC, RMN, ecografie specialistiche); si precisa che per le prestazioni PET non esistono tempi d'attesa in quanto vengono erogate mediamente in tempi brevi, mentre si prevede di riuscire ad incrementare le prestazioni di RMN cuore, come richiesto da ATS, erogate al territorio esclusivamente dall'AOB, ovviamente a discapito di altre prestazioni; non si prevede invece di incrementare le prestazioni diagnostiche TC e RMN per esterni, per la necessità di dover garantire appropriati tempi d'attesa ai pazienti ricoverati e/o in carico alle strutture, in particolare ai pazienti oncologici, sottoposti a continui controlli o in *follow-up* come da protocolli o secondo i PCA aziendali;
- Si continueranno a garantire le prestazioni specialistiche nell'ambito dello *screening* del tumore del colon retto, attraverso esami endoscopici e attraverso prestazioni di anatomia patologica, e nell'ambito dello *screening* dei tumori della mammella attraverso prestazioni di anatomia patologica attraverso apposite convenzioni con ATS;
- Verrà garantito lo screening neonatale metabolico per tutti i neonati della Sardegna. Inoltre è in fase di attivazione lo *screening* per la fibrosi cistica, per cui l'AOB è riconosciuta come centro di riferimento regionale.

Si illustrano di seguito le principali strategie di intervento volte ad aumentare l'efficacia e l'efficienza della produzione attraverso la revisione dei modelli organizzativi che si intende porre in essere:

- Sviluppare, in maniera integrata con il territorio regionale, il percorso trapianti.
- Migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera definendo reti di cura col territorio, in particolare per le patologie complesse e le patologie tempo dipendenti: urgenze cardiovascolari/infarto, traumatologia, ictus, emergenza e urgenza.
- Costituire le principali comunità di pratica (CDP) dei percorsi clinici a più alto impatto socio-economico.
- Identificare e sviluppare i percorsi di presa in carico dei pazienti secondo la complessità clinico-assistenziale ritenuti strategici per l'Azienda (trapianto rene, ictus, K colon, paziente con valvulopatia con indicazione chirurgica – TAVI) attraverso il coinvolgimento e l'integrazione col territorio in modo tale da definire una presa in carico globale delle patologie croniche e degenerative, nonché delle malattie rare invalidanti e percorsi assistenziali preferenziali per pazienti fragili.
- Implementare nuovi modelli organizzativi attraverso una rivalutazione del più appropriato *setting* assistenziale, sia in area medica che in area chirurgica (es. Chirurgia Ambulatoriale, *Day surgery*, *Week surgery*, chirurgia d'elezione e chirurgia d'urgenza).
- Migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie sfruttandone al meglio le potenzialità attivando processi di *lean management*.

- Coordinare al meglio l'attività operatoria e la terapia intensiva: pianificazione e coordinamento tra attività chirurgica in elezione delle diverse strutture con definizione di posti letto di Terapia Intensiva a supporto della chirurgia elettiva (es. cardiocirurgia e chirurgia vascolare). Definizione di percorsi per pazienti cronici postoperatori in Terapia Intensiva (es. pazienti post cardiocirurgici che cronicizzano) anche attraverso il supporto di altre strutture a livello territoriale.
- Migliorare i valori degli indici di complessità della casistica ospedaliera (ICM) e dell'efficienza (ICP).
- Implementare il sistema aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico, come da indirizzi regionali.
- Migliorare l'accessibilità ai servizi.
- Migliorare l'appropriatezza prescrittiva.
- Migliorare l'utilizzo degli applicativi informatici (*order entry*, *cup web*, *so web*, *e-prescription*).
- Sperimentazione dell'utilizzo della ricetta dematerializzata anche per i farmaci prescritti per il post-dimissione.
- Sviluppo di sistemi di dimissione protetta al domicilio o presso strutture residenziali che prevedano la valutazione congiunta tra referenti ospedalieri e territoriali del bisogno sociosanitario e assistenziale del paziente e dei *care giver* ai fini della riduzione delle giornate di degenza e del tasso di ri-ospedalizzazione e della valorizzazione della qualità totale dell'intervento.

Riguardo all'area strategica di governo economico, si osserva quanto segue.

Nel proprio impegno di programmazione, l'AOB assume come riferimento le strategie e gli indirizzi definiti a livello nazionale (Piano Sanitario Nazionale, disposizioni legislative in materia sanitaria e provvedimenti di attuazione delle stesse), in sede di Conferenza Stato-Regioni (Patto per la Salute) e dalla Regione Autonoma della Sardegna (Piano Sanitario Regionale, provvedimenti di razionalizzazione della rete ospedaliera e della rete territoriale, indirizzi riferiti a settori specifici).

La programmazione per l'anno 2020 e per il biennio successivo è orientata oltre che al rispetto delle indicazioni ministeriali dettate dal Piano Nazionale Esiti e dal monitoraggio dei LEA, dal Decreto Ministeriale n. 70 del 02/04/2015 e dai più recenti atti della Conferenza permanente Stato Regioni (miglioramento 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), dalle indicazioni regionali riguardanti la razionalizzazione della rete ospedaliera e quelle inerenti la razionalizzazione della spesa farmaceutica.

In applicazione degli indirizzi nazionali e regionali, continua lo sforzo dell'Azienda nel contenimento e riqualificazione della spesa farmaceutica attraverso la sensibilizzazione verso la prescrizione dei farmaci biosimilari, il monitoraggio dei consumi dei farmaci oncologici e della chiusura delle relative schede con adeguata sollecitudine e la promozione dell'utilizzo di medicinali biotecnologici a brevetto scaduto a minor costo terapia in ambito oncologico e nelle patologie autoimmuni.

In tale prospettiva, continuerà anche nel triennio 2020-2022 il lavoro del gruppo tecnico multidisciplinare istituito per il contenimento della spesa farmaceutica.

Per quel che riguarda in generale l'area degli approvvigionamenti, saranno ulteriormente implementate misure atte a razionalizzare la rilevazione dei fabbisogni di beni e servizi, mentre per quel che riguarda le procedure di acquisizione degli stessi, le politiche aziendali saranno fortemente influenzate e condizionate dall'attuazione delle disposizioni della legge regionale n. 17 del 27/07/2016, che, al riguardo, attribuiscono all'ATS un ruolo centrale.

Si fa presente che, nel redigere il presente documento, il valore della produzione, oltre ai ricavi propri, è determinato sulla base delle indicazioni di cui alla nota RAS n. 22240 del 13/11/2019, con la quale sono stati comunicati gli importi provvisoriamente definiti delle assegnazioni e di ulteriori assegnazioni di finanziamenti regionali di parte corrente (nota RAS n. 20317 del 14/10/2019); mentre il costo della produzione è determinato sulla base di una stima realistica e prudentiale dell'utilizzo di risorse che l'Azienda dovrà sostenere per garantire i volumi di produzione fino a questo momento erogati.

Alla luce delle assegnazioni provvisorie assegnate, stimando livelli produttivi sul trend storico, è possibile garantire, come richiesto, l'equilibrio economico finanziario per la sola annualità 2020. Lo stesso non è garantito per il biennio 2021-2022, se non attraverso un incremento delle assegnazioni provvisorie, o in caso contrario tramite una riduzione dei costi della produzione derivante dalla diminuzione dei volumi o eliminazione di aree di produzione delle prestazioni sanitarie fino ad ora erogate.

3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Nella tabella seguente sono indicati più specificatamente gli obiettivi che l'Azienda intende portare avanti nel prossimo triennio:

AREA: Performance organizzative, cliniche e Informatizzazione delle attività		
OBIETTIVO 2020	OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022
	Governo Liste e tempi d'attesa - Effettuare le prenotazioni delle prestazioni SSN tramite CUP web	Governo Liste e tempi d'attesa - Effettuare le prenotazioni delle prestazioni SSN tramite CUP web
Incremento azioni volte all'incremento dell'attività correlata ai trapianti	Incremento azioni volte all'incremento dell'attività correlata ai trapianti	Incremento azioni volte all'incremento dell'attività correlata ai trapianti
Formalizzazione del PDTA Aziendale: Sepsi	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsi	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsi
Formalizzazione del PDTA Aziendale: Trapianto rene	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto rene	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto rene
Formalizzazione del PDTA Aziendale: K Colon	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon
Formalizzazione del PDTA Aziendale: ICTUS	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA ICTUS	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA ICTUS
Formalizzazione del PDTA Aziendale: Paziente affetto da valvulopatia chirurgica	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Paziente affetto da valvulopatia chirurgica	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Paziente affetto da valvulopatia chirurgica
Formalizzazione del PDTA Aziendale: K Mammella	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella
Formalizzazione del PDTA Aziendale: Percorso Nascita	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Percorso Nascita	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Percorso Nascita
Formalizzazione del PDTA Aziendale: Piede diabetico	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Piede diabetico	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Piede diabetico
Controllo infezioni ospedaliere: in particolare riduzione dell'incidenza delle batteriemie CVC correlate (al di sotto di 7 batteriemie per 1000gg di permanenza del CVC)	Controllo infezioni ospedaliere: in particolare riduzione dell'incidenza delle batteriemie CVC correlate (al di sotto di 7 batteriemie per 1000gg di permanenza del CVC)	Controllo infezioni ospedaliere: in particolare riduzione dell'incidenza delle batteriemie CVC correlate (al di sotto di 7 batteriemie per 1000gg di permanenza del CVC)
Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche
Rispetto scadenze validazione SDO	Rispetto scadenze validazione SDO	Rispetto scadenze validazione SDO
Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (Order Entry, SOweb)	Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (Order Entry, SOweb)	Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (Order Entry, SOweb)
	Governo Liste d'Attesa: Aggiornamento Liste attese informatizzate dei ricoveri programmati - appropriato e completo inserimento in lista d'attesa: completo inserimento dei ricoveri programmati in lista d'attesa informatica	Governo Liste d'Attesa: Aggiornamento Liste attese informatizzate dei ricoveri programmati - appropriato e completo inserimento in lista d'attesa: completo inserimento dei ricoveri programmati in lista d'attesa informatica
	Campagna raccolta sangue: presentazione e realizzazione di due eventi di promozione della donazione con la SC Comunicazione entro il 31/12/2021.	Campagna raccolta sangue: presentazione e realizzazione di due eventi di promozione della donazione con la SC Comunicazione entro il 31/12/2022.
Riduzione tempi di refertazione prestazioni per interni	Mantenimento tempi di refertazione prestazioni per interni	Mantenimento tempi di refertazione prestazioni per interni
Sensibilizzazione donazione sangue cordonale attraverso Audit effettuati c/o Centri e Punti Nascita di altre Strutture	Sensibilizzazione donazione sangue cordonale attraverso Audit effettuati c/o Centri e Punti Nascita di altre Strutture	Sensibilizzazione donazione sangue cordonale attraverso Audit effettuati c/o Centri e Punti Nascita di altre Strutture
Implementazione multidisciplinare dei Protocolli ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Formalizzazione del protocollo e presentazione dei dati alla Direzione di Presidio	Monitoraggio protocolli ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)	Monitoraggio protocolli ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)
Miglioramento delle performance organizzative e della efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie e governo dell'attività chirurgica finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa	Miglioramento delle performance organizzative e della efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie e governo dell'attività chirurgica finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa	Miglioramento delle performance organizzative e della efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie e governo dell'attività chirurgica finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa
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		
Corsi di sicurezza in Risonanza per il personale dell'AOB (D.Lgv 230/95 e s.m.i.).	Corsi di sicurezza in Risonanza per il personale dell'AOB (D.Lgv 230/95 e s.m.i.).	Corsi di sicurezza in Risonanza per il personale dell'AOB (D.Lgv 230/95 e s.m.i.).
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.	Applicazione e monitoraggio	Applicazione e monitoraggio
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.	Rispetto dei tempi di predisposizione piano di trattamento per il carcinoma della mammella entro 10 gg.: presentazione dei dati di monitoraggio entro il 31/12/2021 alla Direzione di Presidio	Rispetto dei tempi di predisposizione piano di trattamento per il carcinoma della mammella entro 10 gg.: presentazione dei dati di monitoraggio entro il 31/12/2022 alla Direzione di Presidio

	Riduzione della Degenza Media dei ricoveri	Riduzione della Degenza Media dei ricoveri
PNE: Riduzione % CESAREI PRIMARI (al netto della casistica del rischio aggiustato)	PNE: Riduzione % CESAREI PRIMARI (al netto della casistica del rischio aggiustato)	PNE: Riduzione % CESAREI PRIMARI (al netto della casistica del rischio aggiustato)
Regolamento per la Gestione delle Sale Operatorie da presentare alla Direzione Aziendale	Monitoraggio e aggiornamento del regolamento per la Gestione delle Sale Operatorie da presentare alla Direzione Aziendale	Monitoraggio e aggiornamento del regolamento per la Gestione delle Sale Operatorie da presentare alla Direzione Aziendale
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 4 incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio verbali al CICA	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 4 incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio verbali al CICA	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 4 incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio verbali al CICA

Area: Controllo Spesa Farmaceutica		
OBIETTIVO 2020	OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022
Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2020 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.	Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2021 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.	Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2022 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.
	Mantenimento/riduzione rimanenze attraverso la gestione degli armadietti di reparto	Mantenimento/riduzione rimanenze attraverso la gestione degli armadietti di reparto
Razionalizzazione utilizzo Emoderivati	Razionalizzazione utilizzo Emoderivati	Razionalizzazione utilizzo Emoderivati
	Miglioramento qualità flusso File F con monitoraggio errori di 1 e 2 livello	Miglioramento qualità flusso File F con monitoraggio errori di 1 e 2 livello
Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto	Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto	Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto
Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA
Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service	Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service	Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service
Aderenza alle direttive relative all'appropriatezza terapeutica e aderenza della prescrizione dei farmaci inseriti nelle gare regionali (DGR 54/11 2015 e nota RAS N. 12142 del 15/05/2018):	Aderenza alle direttive relative all'appropriatezza terapeutica e aderenza della prescrizione dei farmaci inseriti nelle gare regionali (DGR 54/11 2015 e nota RAS N. 12142 del 15/05/2018):	Aderenza alle direttive relative all'appropriatezza terapeutica e aderenza della prescrizione dei farmaci inseriti nelle gare regionali (DGR 54/11 2015 e nota RAS N. 12142 del 15/05/2018):
Chiusura delle schede farmaci AIFA entro 30 giorni dalla fine del trattamento	Chiusura delle schede farmaci AIFA entro 30 giorni dalla fine del trattamento	Chiusura delle schede farmaci AIFA entro 30 giorni dalla fine del trattamento

Area: Attività amministrativa, informatica e tecnica		
OBIETTIVO 2020	OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022
Revisione dei processi interni di lavoro tra i servizi: - Bilancio e Gestione Sviluppo e Risorse Umane: dalla rilevazione delle informazioni alla liquidazione delle partite (attive e passive)	Stesura e condivisione di un protocollo applicativo	Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso
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	Stesura e condivisione di un protocollo applicativo	Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso
Azioni tese alla formazione obbligatoria del personale del dipartimento	Azioni tese alla formazione obbligatoria del personale del dipartimento	Azioni tese alla formazione obbligatoria del personale del dipartimento
Razionalizzazione della gestione dei fondi dipartimentali per la formazione del personale del Dipartimento	Razionalizzazione della gestione dei fondi dipartimentali per la formazione del personale del Dipartimento	Razionalizzazione della gestione dei fondi dipartimentali per la formazione del personale del Dipartimento
Riconciliare trimestralmente la contabilità sezionale cespiti con la contabilità generale.	Riconciliare trimestralmente la contabilità sezionale cespiti con la contabilità generale.	Riconciliare trimestralmente la contabilità sezionale cespiti con la contabilità generale.
Governo economico: Monitoraggio periodico dell'andamento dei costi aziendali al fine della razionalizzazione della spesa	Governo economico: Monitoraggio periodico dell'andamento dei costi aziendali al fine della razionalizzazione della spesa	Governo economico: Monitoraggio periodico dell'andamento dei costi aziendali al fine della razionalizzazione della spesa
Aggiornamento caricamento pazienti stranieri con TEAM sulla piattaforma EESSI entro il 31/12/2020	Aggiornamento caricamento pazienti stranieri con TEAM sulla piattaforma EESSI entro il 31/12/2021	Aggiornamento caricamento pazienti stranieri con TEAM sulla piattaforma EESSI entro il 31/12/2021
Aggiornamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della performance individuale secondo le nuove Linee Guida 4 e 5 della Funzione Pubblica	Applicazione e monitoraggio	Applicazione e monitoraggio ed eventuale aggiornamento
Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2019 entro il 15/05/2020	Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2020 entro il 31/03/2021	Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2021 entro il 31/03/2022
Procedure finalizzate all'attuazione delle disposizioni in materia di stabilizzazione (D.l.g.s. 75/2017 s.m.i.)		
Attuazione Piano triennale assunzioni in applicazione della normativa vigente		
Monitoraggio progetti con finanziamenti dedicati attraverso la redazione reportistica funzionale relativa ai progetti aziendali con finanziamento dedicato	Monitoraggio progetti con finanziamenti dedicati attraverso la redazione reportistica funzionale relativa ai progetti aziendali con finanziamento dedicato	Monitoraggio progetti con finanziamenti dedicati attraverso la redazione reportistica funzionale relativa ai progetti aziendali con finanziamento dedicato
Presentazione di una proposta di regolamento relativa all'idoneità psicofisica al servizio	Formalizzazione e applicazione regolamento relativa all'idoneità psicofisica al servizio	Monitoraggio regolamento relativa all'idoneità psicofisica al servizio
Presentazione di una proposta di regolamento relativa all'utilizzo degli spazi comuni	Formalizzazione e applicazione regolamento relativa all'utilizzo degli spazi comuni	Formalizzazione e applicazione regolamento relativa all'utilizzo degli spazi comuni

Promozione strategica aziendale attraverso iniziative da diffondere nei mass media (giornali/TV)	Promozione strategica aziendale attraverso iniziative da diffondere nei mass media (giornali/TV)	Promozione strategica aziendale attraverso iniziative da diffondere nei mass media (giornali/TV)
Promozione strategica aziendale attraverso iniziative da pubblicare nei canali social	Promozione strategica aziendale attraverso iniziative da pubblicare nei canali social	Promozione strategica aziendale attraverso iniziative da pubblicare nei canali social
Predisposizione proposta di progetto di riorganizzazione della segreteria unica da presentare alla Direzione Aziendale entro 30/06/2020	Attuazione	
Predisposizione di linee guida per la redazione di capitolati tecnici per contratti pubblici multidisciplinari	Monitoraggio applicazione linee guida per la redazione di capitolati tecnici per contratti pubblici multidisciplinari	Monitoraggio applicazione ed eventuale aggiornamento di linee guida per la redazione di capitolati tecnici per contratti pubblici multidisciplinari
Predisposizione e conclusione progetto formativo strategico sulla responsabilità sanitaria entro il 15/12/2020	Attuazione	
Assolvimento debito informativo nazionale mediante inserimento dei sinistri nel SIMES ai sensi del DM 11/12/2009	Assolvimento debito informativo nazionale mediante inserimento dei sinistri nel SIMES ai sensi del DM 11/12/2009	Assolvimento debito informativo nazionale mediante inserimento dei sinistri nel SIMES ai sensi del DM 11/12/2009
Adozione nuovo regolamento procedura gestione sinistri e funzionamento CVS . Proposta di Delibera entro il 30/06/2020	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento
Definizione dei campi di operatività per la governance di impianti tecnici e tecnologie	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento
Dar coso al Piano Triennale degli investimenti dei Lavori Pubblici approvato e/o ai suoi aggiornamenti		
Ricognizione e inventario dei condizionatori autonomi dei PP.OO. dell'A.O.B.	Sostituzione o manutenzione	
Definizione dello "stato zero" energetico del P.O. San Michele 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	Definizione dello "stato zero" energetico del P.O. Businco 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	Definizione dello "stato zero" energetico del P.O. A. Cao 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
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)	Formalizzazione e applicazione 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)	
Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati - Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione flussi A, C, F	Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati - Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione flussi A, C, F	Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati - Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione flussi A, C, F
Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2021/2022 entro il 20/10/2020 nel rispetto del DM 14/2018	Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2022/2023 entro il 20/10/2021 nel rispetto del DM 14/2019	Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2023/2024 entro il 20/10/2022 nel rispetto del DM 14/2020
Attivazione "WiFi P. O. Businco"		
Attivazione "App per la navigazione indoor"		
Ricognizione dello stato d'uso degli ecografi ed elaborazione di un piano di sostituzione per quelli obsoleti entro il 20/10/2020	Attuazione del piano di sostituzione degli ecografi obsoleti	
Presentazione progetti per la presentazione AIIC entro IL 31/08/2020		
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		
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)	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento
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)	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento	Monitoraggio ed eventuale aggiornamento
Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2020.	Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2021	Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2022

Area: Rispetto e condivisione Direttive aziendali "Emergenza COVID 19"		
OBIETTIVO 2020	OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022
Condivisione con il personale afferente dei protocolli aziendali Deliberati in materia di "Emergenza COVID-19"		
Attivazione protocolli interni di preospedalizzazione centralizzata		
Sopralluoghi nei PP.OO: Brotzu su emergenza Covid-19 richieste dal Datore di lavoro/DA/DS/Direzioni Mediche/ Direttori Dipartimento e SS.CC.		
Emissione del DVR relativamente all'emergenza Covid-19		
Supporto da parte del SPP alla Formazione in materia di emergenza Covid-19		

4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione e valutazione e rendicontazione della performance, ossia del ciclo della performance.

Sulla base del d.lgs. 150/2009, modificato dal d.lgs. 74/2017, le amministrazioni pubblicano e aggiornano annualmente un documento che ne descrive il funzionamento; in tale documento tenuto conto del quadro normativo di riferimento, nonché degli indirizzi forniti dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP), riporta anche i ruoli e le responsabilità di ciascuno dei soggetti coinvolti nelle diverse fasi di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione.

Di seguito si descrivono le fasi e i ruoli del ciclo della performance dell'AOB.

Entro il 15 gennaio di ogni anno il Comitato di budget, sulla base della programmazione strategica Aziendale, individua gli obiettivi specifici dei centri di responsabilità ed i risultati da conseguire ed organizza appositi incontri di condivisione con i singoli responsabili.

Contestualmente la STP redige il Piano della Performance triennale e propone l'atto deliberativo di approvazione dello stesso entro il 31 gennaio (come disciplinato dall'art. 10 del d.lgs. 150/2009) alla Direzione Aziendale.

Al fine di rendere possibile il conseguimento degli obiettivi di livello strategico, il Direttore Generale individua, negozia ed assegna ai Direttori di Dipartimento obiettivi di macrostruttura nell'assolvimento delle funzioni di coordinamento e di raccordo delle attività svolte dalle singole Strutture.

Coerentemente con gli obiettivi strategici, i responsabili delle macrostrutture partecipano all'attribuzione degli obiettivi specifici alle Strutture afferenti.

In seguito alla predisposizione delle proposte di obiettivi specifici da parte del CdR, in collaborazione con il Comitato di Budget, avviene la negoziazione e l'assegnazione formale degli obiettivi a livello di ciascuna Struttura.

Gli obiettivi vengono formalizzati nella scheda di budget predisposta per ogni centro di responsabilità, per essere sottoscritta congiuntamente dalla Direzione Aziendale, dal Direttore del Dipartimento di riferimento e dal titolare del CdR stesso.

La negoziazione del budget verte sulle risorse assegnate, sugli obiettivi specifici da raggiungere nel corso dell'anno di riferimento, nonché sulla scelta degli indicatori più adatti ed i correlati valori cardine di riferimento (Valore Atteso e Valore Minimo Accettabile).

Nelle annualità iniziali, ovvero fin quando il sistema non è a regime, i Direttori di Dipartimento sono affiancati dal Comitato di Budget per stabilire gli obiettivi e le modalità di declinazione degli stessi in specifici target di struttura ai fini della successiva negoziazione con i singoli responsabili di Struttura, assolvendo alla funzione di raccordo e di coordinamento per le attività che saranno discusse da ogni CdR afferente in modo da garantire nel tempo l'integrazione ed il buon funzionamento del Dipartimento.

La Struttura Tecnica Permanente garantisce il supporto tecnico alle negoziazioni; ed inoltre assolve il compito del "monitoraggio" continuo dei risultati e l'allerta sugli interventi correttivi eventualmente da assumere dal CdR medesimo.

Il processo di negoziazioni di tutte le strutture a valenza budgetaria si dovrà necessariamente concludere entro e non oltre la fine del mese di febbraio dell'anno oggetto di valutazione.

A seguito della chiusura dell'istruttoria della negoziazione la STP procederà alla scansione delle schede sottoscritte e all'invio a ciascuna struttura della propria e al dipartimento quelle relative alle strutture ad esso afferenti. Inoltre la STP dovrà provvedere alla redazione e all'invio del tabellone di riepilogo degli obiettivi a ciascuna Struttura Fonte degli stessi.

Intorno al 15 luglio il Comitato di Budget e le strutture indicate come Fonte (diverse dai componenti del Comitato) si riuniscono per fare il punto della situazione in merito alla rilevazione dei dati di monitoraggio degli obiettivi.

Entro il 31 luglio la STP inoltra il monitoraggio periodico (dato semestrale) relativo al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Nell'ipotesi in cui, da una verifica intermedia, si dovesse riscontrare l'impossibilità di raggiungere uno o più obiettivi per motivazioni espresse dal Direttore della Struttura, ritenute accoglibili dalla Direzione Aziendale, viene attivata una procedura di revisione.

In seguito di eventi intercorsi durante l'anno non prevedibili all'atto della sottoscrizione, la stessa Direzione Aziendale può ritenere di dover rimodulare o rinegoziare alcuni obiettivi della scheda già accordata.

Il processo di revisione di Budget in ogni caso potrà concludersi entro e non oltre il 15 ottobre salvo casi eccezionali per i quali la Direzione Aziendale ne approverà l'opportunità.

Entro il 31 Gennaio dell'anno successivo le Strutture a valenza budgetaria dovranno fornire alla STP la relazione annuale relativa all'anno precedente nella quale dovranno descrivere le azioni promosse volte al raggiungimento degli obiettivi assegnati ed eventuali criticità affrontate. Tale relazione verrà presentata all'OIV in sede di istruttoria del consuntivo come strumento di supporto della valutazione insieme ai dati riportati nei tabelloni consuntivi debitamente compilati dalle Strutture Fonte.

Una volta ricevuti dalle varie Strutture Fonte i risultati di ciascun indicatore, la STP procede al caricamento sulle schede nella sezione apposita di Verifica, procedendo successivamente al calcolo della performance di ciascun obiettivo ottenendo in tal modo il totale performance organizzativa di ciascuna Struttura.

Ogni singola scheda sarà oggetto di verifica nel merito della procedura di valutazione e misurazione da parte dell'OIV secondo l'art. 7 comma 2a del d.lgs.150/2009 e successiva condivisione della valutazione con le Strutture.

Alla conclusione del processo di valutazione si procede con la rendicontazione dei risultati alla Direzione Strategica, ai competenti Organi esterni, ai cittadini interessati, agli utenti, agli stakeholder, mediante la redazione e pubblicazione della Relazione sulla performance entro il 30 giugno come previsto dall'art. 10 comma 1b del d.lgs150/2009.

La rappresentazione sinottica del Ciclo di Gestione della Performance è sintetizzata nella tabella sottostante che ne rappresenta le fasi:

ATTIVITA'		SOGETTI COINVOLTI				
FASI DEL PROCESSO	TERMINE	COMITATO DI BUDGET	S.T.P	O.I.V.	DIRETTORE DIPARTIMENTO	DIRETTORE/ RESPONSABILE DI STRUTTURA
Definizione obiettivi strategici, precisazione degli <i>output</i> od <i>outcome</i>	15/01/n	C	-	-	-	-
Redazione e pubblicazione del PP triennale	31/12/n					
Predisposizione delle schede di Budget	10/02/n	C	C	I	-	-
Negoziare Schede di Budget Dipartimento	20/02/n	C	C	I	C	I
Presentazione degli obiettivi del Dipartimento alle strutture afferenti	20/02/n	-	C	-	C	C
Sottoscrizione e consegna delle schede negoziate del Dipartimento alla Direzione Generale	28/02/n	C	I	-	C	I
Predisposizione delle schede di Budget per struttura e negoziazione delle stesse con i Direttori/Responsabili afferenti allo stesso.	28/02/n	I	C	I	C	C
Invio della scansione delle schede sottoscritte a ciascun responsabile di Struttura	15/03/n	C	R	I	I	I
Invio monitoraggio periodico livello di raggiungimento degli Obiettivi	31/07/n	C	C	I	I	I
Eventuali richieste di revisione di Obiettivi	15/10/n	-	C	C	C	C
Redazione e Consegna relazione annuale	31/01/n+1	-	C	C	C	C
Calcolo risultati di Budget n-1	30/04/n+1	I	C	C		
Redazione Relazione sulla performance n-1	30/06/n+1	I	C	I		

5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI

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

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

$$\text{FLESSIBILITA}' = \frac{\quad}{(\text{Punti max} - \text{Punti min})} + \text{FLmin}$$

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.