

Deliberazione n. 108

Adottata dal Direttore Generale in data 31.01.2022

OGGETTO: Approvazione del Piano della Performance 2022-2024

PDEL /2022/132

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 01.02.2022 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione. S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

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

SI NO

Il Direttore Generale Dott.ssa Agnese Foddis

Coadiuvato dal Direttore Sanitario f.f. Dott. Raimondo Pinna

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

- 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 Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77);
- VISTO** che con deliberazione n. 1501/2013 si è proceduto all'adozione del regolamento aziendale del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance"
- VISTO** che con deliberazione n. 1403 del 21.10.2020 si è proceduto all'adozione del regolamento aziendale "Lavoro Agile Smart Working".
- VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 51/36 del 30/12/2021 con la quale è stata nominata la Dott.ssa Agnese Foddis Direttore Generale dell'ARNAS G. Brotzu di Cagliari, recepita dall'ARNAS con Delibera n. 1 del 1/01/2022;
- ATTESO** che il Piano della performance 2022 - 2024 dell'ARNAS G. Brotzu, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, è stato predisposto in applicazione delle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 150/2009, in coerenza con le Linee Guida emanate dalla Funzione Pubblica, nonché in coerenza con i contenuti del sistema aziendale di pianificazione e con la programmazione finanziaria e di bilancio;
- ACQUISITO** il parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione
- VISTO** il Piano della Performance 2022-2024 allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

con il parere favorevole del Direttore Sanitario f.f.

D E L I B E R A

- Di approvare il Piano della Performance 2022-2024 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale
- Di provvedere alla sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'ARNAS G. Brotzu nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale sotto la voce Performance.

Il Direttore Sanitario f.f.
Dott. Raimondo Pinna

Il Direttore Generale
Dott.ssa Agnese Foddis

ARNAS G. Brotzu

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione



PIANO DELLA PERFORMANCE 2022 - 2024

Sommario

PRESENTAZIONE.....	3
1. LA PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 Missione e principali attività	4
1.2 Organizzazione	6
1.3 Personale	8
1.4 Bilancio.....	9
2 LA PIANIFICAZIONE SANITARIA TRIENNALE.....	12
3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	17
4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2021.....	22
5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI	24
6. PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE	26
6.1 Programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo.....	26
6.1.1 Livello di attuazione e sviluppo.....	26
6.1.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	28
6.2 Programma di sviluppo del lavoro agile	29

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).

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione. Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. Il presente PP sarà parte integrante del Piano Integrato di Attività e Integrazione in fase di redazione.

Nel 2022 è intenzione dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione G. Brotzu (ARNAS G. Brotzu), 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.

Il PP 2022 – 2024 è stato inoltre redatto tenendo in considerazione le Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di Performance emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77).

1. LA PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 Missione e principali attività

L'ARNAS G. Brotzu 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.

L'art. 18 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 avente ad oggetto "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" prevede che il Presidio ospedaliero "A. Cao" dell'Azienda ospedaliera Brotzu è trasferito all'Azienda socio-sanitaria n. 8 di Cagliari, con decorrenza dalla sua costituzione ai sensi dell'articolo 47, comma 12.

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. Gli Ospedali che compongono l'ARNAS G. Brotzu, 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'Azienda 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'ARNAS G. Brotzu 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.

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.

Con il persistere dello stato di emergenza pandemico l'azienda durante tutto il 2021 ha mantenuto le misure precauzionali in contrasto con la diffusione del virus Covid-19, con l'aggiornamento continuo del personale attraverso il sistema di news letter aziendale e nella home del sito istituzionale aziendale per gli utenti.

Come previsto nel precedente PP nel corso del 2021 sono stati avviati e conclusi i lavori di formazione previsti per il personale, di rilievo il corso manageriale aziendale "Management in sanità" e i 10 PDTA attivati.

Il corso Manageriale ha prodotto cinque lavori di interesse aziendale, alcuni dei quali già in buona parte in stato di attuazione ed altri in fase di implementazione: Proposta di applicazione del Process Mining del PDTA dell'ICTUS, La reingegnerizzazione del ciclo di acquisizione e gestione delle tecnologie sanitarie, La reingegnerizzazione del processo chirurgico: dalla Preospedalizzazione alla dimissione protetta passando per la Sala Operatoria, Accessibilità ambulatoriale, Trasformare i processi Covid in best practice. I sopracitati progetti sono stati presentati in azienda in data 4 Novembre e al Forum Risk Management di Arezzo il 30 novembre.

I PDTA implementati nel 2021 sono stati: Emergenza Urgenza Pediatrica, Piede Diabetico, Ictus Ischemico, Percorso Nascita, Sepsi, Stenosi Aortica severa, Trapianto di rene, Trauma maggiore, K mammella, K colon. Inoltre in fase di sviluppo: Dissezione aortica, Tumori del SNC, Melanoma e K polmone; mentre in fase di attivazione Frattura del femore, Trattamento paziente bariatrico, Infarto miocardico acuto (IMA) e K prostata.

Di rilievo è stato inoltre la creazione anche presso lo stabilimento Businco del Servizio Centralizzato di Pre-ricovero, deputato alla esecuzione dei tamponi ai pazienti da ricoverare e anche alla esecuzione degli esami preventivi ai ricoveri programmati.

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. Si precisa che, nelle more di un nuovo atto aziendale ma in ottemperanza della riforma sanitaria regionale, di seguito l'organizzazione dell'ARNAS senza le strutture afferenti al presidio A. Cao oggetto di scorporo.

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: afferiscono tre Strutture Complesse di Direzione medica degli ospedali San Michele e Businco 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 Cardioriabilitazione; 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 Pediatria (San Michele); SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie congenite - piattaforma ambulatoriale; SSD Anestesia Pediatrica; SSD Disturbi Pervasivi dello Sviluppo; SSD Neonatologia – Nido; SSD Neurologia ed Epilettologia Pediatrica.

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.

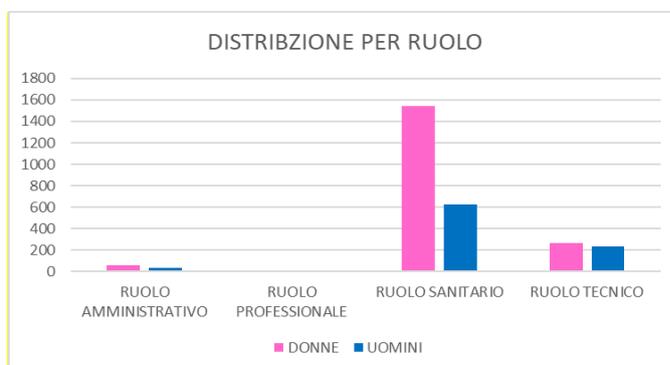
1.3 Personale (DA AGGIORNARE)

L'ARNAS G. Brotzu nel 2020 conta un numero di personale dipendente a tempo indeterminato di 2.777 unità, di cui il 67,55% sono donne, e 242,68 unità teste/anno a tempo determinato, di cui il 38,10% 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:

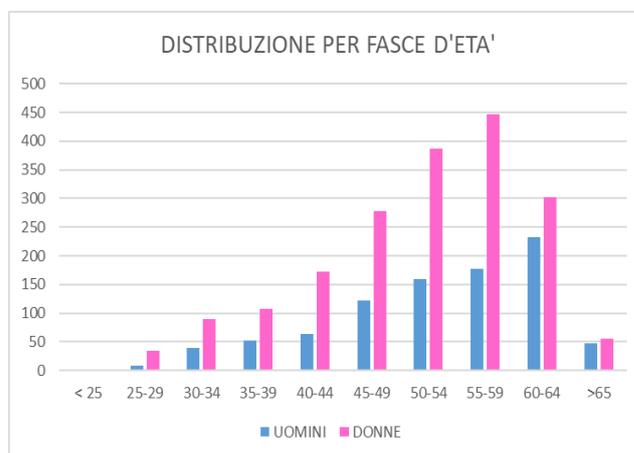
TIPOLOGIA	UOMINI	DONNE	TOT	% UOMINI	% DONNE
Tempo indeterminato	901	1.876	2.777	32,45%	67,55%
di cui:					
tempo pieno	893	1.777	2.670	33,45%	66,55%
part-time	8	99	107	7,48%	92,52%
Tempo determinato	113,68	242,68	356	31,90%	68,10%



Descrizione Ruolo	UOMINI	DONNE	TOT
RUOLO AMMINISTRATIVO	38	63	101
RUOLO PROFESSIONALE	4	1	5
RUOLO SANITARIO	626	1544	2170
RUOLO TECNICO	233	268	501
Totale complessivo	901	1876	2777



FASCE D'ETA'	UOMINI	DONNE	TOT
< 25	0	0	0
25-29	8	34	42
30-34	39	90	129
35-39	53	108	161
40-44	63	173	236
45-49	122	278	400
50-54	159	387	546
55-59	178	447	625
60-64	232	303	535
>65	47	56	103
Totale complessivo	901	1876	2777



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. 46/42 del 22/11/2019.

L'art. 18 della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 avente ad oggetto "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" prevede che:

1. Il Presidio ospedaliero "A. Cao" dell'Azienda ospedaliera Brotzu è trasferito all'Azienda socio-sanitaria n. 8 di Cagliari, con decorrenza dalla sua costituzione ai sensi dell'articolo 47, comma 12.

2. In relazione all'esigenza di garantire i requisiti essenziali per il mantenimento della Facoltà di medicina presso l'Università degli studi di Cagliari e delle relative scuole di specializzazione ai sensi della vigente disciplina, il Presidio ospedaliero "A. Businco" può essere trasferito dall'ARNAS "G. Brotzu" all'Azienda ospedaliero universitaria di Cagliari.

Il presente documento, sulla base delle indicazioni per la compilazione dei Bilanci di previsione 2022-2024 di cui alle note del Servizio della programmazione Sanitaria, Economico Finanziaria e Controllo di Gestione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale n. 28594 dell'11/11/2021 e n. 28662 del 12/11/2021, è redatto prevedendo il trasferimento del Presidio ospedaliero "A. Cao" alla costituenda ASL n. 8 di Cagliari attualmente ATS Sardegna dal 01/01/2022, non tiene conto delle ripercussioni economiche di breve e medio periodo correlate alla pandemia da SARS/COVID 19.

I dati del previsionale 2021, sono quelli di cui alla deliberazione n. 821 del 02/08/2021:

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE E PLURIENNALE	ANNUALE				PLURIENNALE	
	Anno 2022	Anno 2021	VARIAZIONE		Anno 2023	Anno 2024
			Importo	%		
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1) Contributi in c/esercizio	128.765.618,97	129.290.592,71	- 524.973,74	-0,41%	128.713.618,97	128.713.618,97
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	73.514.112,70	94.900.729,64	- 21.386.616,94	-22,54%	73.514.112,70	73.514.112,70
b) Contributi in c/esercizio - (extra fondo)	55.251.506,27	34.389.863,07	20.861.643,20	60,66%	55.199.506,27	55.199.506,27
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	252.000,00	132.000,00	120.000,00	90,91%	200.000,00	200.000,00
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	54.680.425,37	33.738.782,17	20.941.643,20	62,07%	54.680.425,37	54.680.425,37
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	319.080,90	519.080,90	- 200.000,00	-38,53%	319.080,90	319.080,90
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	- 285.000,00	- 1.717.000,00	1.432.000,00	-83,40%	- 285.000,00	- 285.000,00
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	55.000,00	370.000,00	- 315.000,00	-85,14%	55.000,00	55.000,00
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	215.223.541,73	214.845.916,14	377.625,59	0,18%	215.114.466,85	215.114.466,85
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad Aziende sanitarie pubbliche	210.857.541,73	211.499.916,14	- 642.374,41	-0,30%	210.748.466,85	210.748.466,85
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.526.000,00	2.431.000,00	1.095.000,00	45,04%	3.526.000,00	3.526.000,00

c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	840.000,00	915.000,00	- 75.000,00	-8,20%	840.000,00	840.000,00
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	6.807.000,00	21.511.400,00	- 14.704.400,00	-68,36%	6.807.000,00	6.807.000,00
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.803.000,00	1.645.731,15	157.268,85	9,56%	1.803.000,00	1.803.000,00
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.750.000,00	9.249.000,00	- 499.000,00	-5,40%	8.750.000,00	8.750.000,00
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni						
9) Altri ricavi e proventi	252.360,00	207.360,00	45.000,00	21,70%	252.360,00	252.360,00
Totale A)	361.371.520,70	375.403.000,00	- 14.031.479,30	-3,74%	361.210.445,82	361.210.445,82
B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
1) Acquisti di beni	120.942.720,70	123.078.000,00	- 2.135.279,30	-1,73%	120.819.645,82	120.819.645,82
a) Acquisti di beni sanitari	117.564.720,70	119.455.000,00	- 1.890.279,30	-1,58%	117.441.645,82	117.441.645,82
b) Acquisti di beni non sanitari	3.378.000,00	3.623.000,00	- 245.000,00	-6,76%	3.378.000,00	3.378.000,00
2) Acquisti servizi sanitari	11.157.000,00	9.613.000,00	1.544.000,00	16,06%	11.157.000,00	11.157.000,00
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	460.000,00	460.000,00	-	0,00%	460.000,00	460.000,00
l) Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria						
m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.619.000,00	1.902.000,00	717.000,00	37,70%	2.619.000,00	2.619.000,00
n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	2.064.000,00	114.000,00	1.950.000,00	1710,53%	2.064.000,00	2.064.000,00
o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	1.381.000,00	2.410.000,00	- 1.029.000,00	-42,70%	1.381.000,00	1.381.000,00
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.633.000,00	4.727.000,00	- 94.000,00	-1,99%	4.633.000,00	4.633.000,00
q) Costi per differenziale tariffe TUC						
3) Acquisti di servizi non sanitari	27.219.800,00	30.530.000,00	- 3.310.200,00	-10,84%	27.219.800,00	27.219.800,00
a) Servizi non sanitari	24.384.800,00	26.991.000,00	- 2.606.200,00	-9,66%	24.384.800,00	24.384.800,00
b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.475.000,00	3.184.000,00	- 709.000,00	-22,27%	2.475.000,00	2.475.000,00
c) Formazione	360.000,00	355.000,00	5.000,00	1,41%	360.000,00	360.000,00
4) Manutenzione e riparazione	12.023.000,00	11.286.000,00	737.000,00	6,53%	12.023.000,00	12.023.000,00
5) Godimento di beni di terzi	5.378.000,00	5.053.000,00	325.000,00	6,43%	5.378.000,00	5.378.000,00
6) Costi del personale	161.319.000,00	171.010.000,00	- 9.691.000,00	-5,67%	161.332.000,00	161.332.000,00
a) personale dirigente medico	69.835.000,00	71.783.000,00	- 1.948.000,00	-2,71%	69.842.000,00	69.842.000,00
b) personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.377.000,00	5.871.000,00	- 494.000,00	-8,41%	5.377.000,00	5.377.000,00
c) personale comparto ruolo sanitario	63.709.000,00	65.985.000,00	- 2.276.000,00	-3,45%	63.715.000,00	63.715.000,00
d) personale dirigente altri ruoli	968.000,00	1.148.000,00	- 180.000,00	-15,68%	968.000,00	968.000,00
c) personale comparto altri ruoli	21.430.000,00	26.223.000,00	- 4.793.000,00	-18,28%	21.430.000,00	21.430.000,00
7) Oneri diversi di gestione	1.494.000,00	1.573.000,00	- 79.000,00	-5,02%	1.494.000,00	1.494.000,00
8) Ammortamenti	8.750.000,00	9.249.000,00	- 499.000,00	-5,40%	8.750.000,00	8.750.000,00
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	75.000,00	79.000,00	- 4.000,00	-5,06%	75.000,00	75.000,00
b) Ammortamenti dei fabbricati	3.648.000,00	3.923.000,00	- 275.000,00	-7,01%	3.648.000,00	3.648.000,00
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.027.000,00	5.247.000,00	- 220.000,00	-4,19%	5.027.000,00	5.027.000,00
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti						
10) Variazione delle rimanenze						
a) Variazione delle rimanenze sanitarie						
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie						
11) Accantonamenti	1.742.000,00	1.731.000,00	11.000,00	0,64%	1.690.000,00	1.690.000,00
a) Accantonamenti per rischi						
b) Accantonamenti per premio operosità						
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	172.000,00	148.000,00	24.000,00	16,22%	120.000,00	120.000,00
d) Altri accantonamenti	1.570.000,00	1.583.000,00	- 13.000,00	-0,82%	1.570.000,00	1.570.000,00
Totale B)	350.025.520,70	363.123.000,00	- 13.097.479,30	-3,61%	349.863.445,82	349.863.445,82
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	11.346.000,00	12.280.000,00	- 934.000,00	-7,61%	11.347.000,00	11.347.000,00
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI						
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari						
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	40.000,00	56.000,00	- 16.000,00	-28,57%	40.000,00	40.000,00
Totale C)	- 40.000,00	- 56.000,00	16.000,00	-28,57%	- 40.000,00	- 40.000,00
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)	11.306.000,00	12.224.000,00	- 918.000,00	-7,51%	11.307.000,00	11.307.000,00
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO						
1) IRAP	11.228.000,00	12.051.000,00	- 823.000,00	-6,83%	11.229.000,00	11.229.000,00
a) IRAP relativa a personale dipendente	10.796.000,00	11.548.000,00	- 752.000,00	-6,51%	10.797.000,00	10.797.000,00
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	242.000,00	323.000,00	- 81.000,00	-25,08%	242.000,00	242.000,00
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	190.000,00	180.000,00	10.000,00	5,56%	190.000,00	190.000,00
d) IRAP relativa ad attività commerciali						
2) IRES	78.000,00	173.000,00	- 95.000,00	-54,91%	78.000,00	78.000,00
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)						
Totale Y)	11.306.000,00	12.224.000,00	- 918.000,00	-7,51%	11.307.000,00	11.307.000,00
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO						

Il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale per il triennio 2022-2024 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, 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 allo stato della conoscenza attuale saranno disponibili nel periodo amministrativo considerato (il dato delle assegnazioni dei contributi regionali in conto esercizio è ancora provvisorio ed è desunto dagli stanziamenti previsti nel bilancio regionale pluriennale 2021-2023 aggiornato ai sensi della P.L. 284/A in fase di pubblicazione). I componenti economici negativi sono correlati alle risorse necessarie al regolare svolgimento delle attività istituzionali a regime dell'Azienda, non tengono conto dei costi derivanti dalla pandemia da SARS/COVID19 e sono stimati prevedendo il trasferimento dell'Ospedale Cao alla costituenda ASL n. 8 di Cagliari, attualmente ATS Sardegna.

2 LA PIANIFICAZIONE SANITARIA TRIENNALE

L'Azienda ARNAS adotta, come riferimento per la propria gestione, la programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita in base agli indirizzi strategici del Ministero e della Regione.

La programmazione per l'anno 2022 e per il biennio successivo si è basata:

- Sulle indicazioni Ministeriali e Regionali legate all'emergenza Covid 19;
- sulle indicazioni Ministeriali dettate dal PNE (Piano Nazionale Esiti) e dal Monitoraggio dei LEA, dal Patto della Salute 2014/2016, dal Decreto Ministeriale n. 70 del 02/05/2015 "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;
- sulle indicazioni regionali presenti nella Legge Regionale N° 24 dell'11 settembre 2020 di Riordino del Sistema Sanitario Regionale;
- sulle indicazioni regionali di razionalizzazione della rete ospedaliera (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");
- sulle indicazioni regionali di razionalizzazione della spesa farmaceutica;
- sull'analisi dei bisogni della popolazione sarda;
- sull'offerta del territorio;
- sulla capacità di offerta che l'Azienda ha dal punto di vista strutturale, di risorse professionali e materiali.

Per l'anno 2022 visto lo scenario epidemiologico conseguente alla pandemia da SARS Cov-2, che ha determinato un significativo cambiamento nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, ricorrendo anche alla sospensione temporanea dell'attività programmata, si stima un andamento simile a quello dell'anno in corso strettamente dipendente dalla situazione pandemica ed emergenziale, auspicando un miglioramento della situazione che permetta una ripresa graduale dell'erogazione delle attività, presumibilmente nella migliore delle ipotesi possibili, non prima di metà anno, pertanto i volumi di erogazione potrebbero essere in parte simili a quelli dell'anno 2021.

Anche per l'anno 2023 si stima un lieve incremento dell'attività di ricovero, sia in termini di volumi che di produzione, che potrebbe nell'anno 2024 tornare ai livelli pre-Covid dell'anno 2019.

L'incremento graduale di tutte le attività sanitarie potrebbe consentire di dare risposta ai cittadini sulle liste d'attesa per gli interventi nelle specialità identificate; tale incremento dovrebbe anche portare ad un recupero della mobilità passiva extraregione, ad esempio di pazienti oncologici o di interventi chirurgici di bariatrica. Altre attività di cui si stima un aumento sono i politraumi, l'attività chirurgica di Neuroradiologia e Interventistica Vascolare, identificata come Struttura Complessa nell' Atto Aziendale vigente, che effettua interventi di II livello e di alta complessità sull'intera popolazione della regione Sardegna, così come le attività di fibrinolisi/trombolisi effettuate per i trattamenti degli ictus, le attività di cardiologia interventistica ed emodinamica tutte patologie tempo dipendenti, per cui l'ARNAS è centro HUB di riferimento.

Sulla base dell'analisi dei dati epidemiologici, delle liste d'attesa e dei dati della mobilità extraregione, l'azienda ha portato avanti già dal 2019 la strategia di dare maggiore rilievo ad alcune attività chirurgiche, come la chirurgia dei tumori, la chirurgia addomino-pelvica e la chirurgia dell'obesità, incrementandone la produzione nei limiti definiti a livello regionale e portando avanti un processo di riorganizzazione e di efficientamento delle sale operatorie e del personale, con l'assegnazione di 4 PL dedicati per la Chirurgia Bariatrica, istituita come nuova SSD Chirurgia dell'Obesità così come previsto nell'atto aziendale.

Nell'ambito dell'attività di specialistica ambulatoriale, compatibilmente con l'andamento epidemiologico legato alla pandemia, verranno garantiti gradualmente i volumi di attività effettuati 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 II livello (PET, TC, RMN, Ecografie specialistiche); per le prestazioni PET non esistono tempi d'attesa in quanto vengono erogate mediamente in tempi brevi, mentre non è possibile prevedere un incremento delle prestazioni diagnostiche TC e RMN 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 PCO aziendali.

Vengono effettuate dall'Azienda prestazioni specialistiche di II livello nell'ambito dello screening del tumore del colon retto, con esami endoscopici e nell'ambito dello screening dei tumori della mammella con prestazioni di anatomia patologica attraverso convenzioni con le altre Aziende Sanitarie.

In coerenza con le esigenze appena rappresentate, è stato elaborato il piano dei volumi di attività riportato analiticamente nelle tabelle sottostanti, che soprattutto per effetto dell'emergenza pandemica in corso, è caratterizzato da una riduzione dei volumi di attività sia di ricovero che ambulatoriali erogate nell'anno 2020, in ripresa nell'anno 2021 ma comunque inferiori rispetto al 2019.

Anche per quanto concerne i volumi di attività della specialistica ambulatoriale per il triennio 2022-2024, si stima un incremento costante fino ad arrivare ai livelli pre-pandemici nel 2024. Si auspica, inoltre, un aggiornamento del nomenclatore tariffario in uso in quanto numerose prestazioni effettuate non sono ivi comprese e se presenti alcune tariffe risultano essere notevolmente sottostimate.

Stima volumi di produzione attività di ricovero:

Cod. Disciplina	Disciplina	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
		N° Dimessi	Ricavi	N° Dimessi	Ricavi	N° Dimessi	Ricavi	N° Dimessi	Ricavi	N° Dimessi	Ricavi	N° Dimessi	Ricavi
02	Day hospital	530	2.735.518,53 €	539	2.805.105,75 €	539	2.805.105,75 €	539	2.805.105,75 €	539	2.805.105,75 €	539	2.805.105,75 €
07	Cardiologia	508	8.597.710,67 €	429	7.665.311,77 €	449	7.898.411,50 €	455	7.976.111,40 €	469	8.131.511,22 €	508	8.597.710,67 €
08	Chirurgia generale	2.345	11.851.233,87 €	2.019	10.724.049,56 €	2.101	11.005.845,64 €	2.128	11.099.777,66 €	2.182	11.287.641,71 €	2.345	11.851.233,87 €
09	Chirurgia maxillo-facciale	3.185	11.603.066,14 €	2.881	11.438.065,65 €	2.957	11.479.315,77 €	2.982	11.493.065,81 €	3.033	11.520.565,90 €	3.185	11.603.066,14 €
10	Chirurgia pediatrica	1.282	2.487.294,98 €	385	791.683,83 €	609	1.215.586,62 €	684	1.356.887,55 €	834	1.639.489,41 €	1.282	2.487.294,98 €
11	Chirurgia vascolare	1.052	1.432.390,04 €	709	1.144.348,44 €	795	1.216.358,84 €	823	1.240.362,31 €	881	1.288.369,24 €	1.052	1.432.390,04 €
13	Chirurgia toracica	600	2.589.935,39 €	547	2.437.739,41 €	560	2.475.788,41 €	565	2.488.471,40 €	574	2.513.837,40 €	600	2.589.935,39 €
14	Ematologia	657	3.716.737,67 €	504	2.972.568,60 €	542	3.158.610,87 €	555	3.220.624,96 €	581	3.344.653,13 €	657	3.716.737,67 €
18	Malattie endocrine, del ricamb	2.079	11.892.401,53 €	2.032	13.093.010,15 €	2.044	12.792.858,00 €	2.048	12.692.807,28 €	2.056	12.492.705,84 €	2.079	11.892.401,53 €
19	Malattie endocrine, del ricamb	196	57.235,05 €	108	41.883,89 €	130	45.721,68 €	137	47.000,94 €	152	49.559,47 €	196	57.235,05 €
26	Medicina generale	3.911	11.106.502,73 €	3.360	9.808.794,50 €	3.498	10.133.221,56 €	3.544	10.241.363,91 €	3.636	10.457.648,61 €	3.911	11.106.502,73 €
30	Neurochirurgia	1.197	7.214.195,23 €	1.076	6.253.392,44 €	1.106	6.493.593,14 €	1.116	6.573.660,04 €	1.137	6.733.793,83 €	1.197	7.214.195,23 €
31	Nido	496	256.159,20 €	499	257.708,55 €	499	257.708,55 €	499	257.708,55 €	499	257.708,55 €	499	257.708,55 €
32	Neurologia	1.829	5.416.223,66 €	1.744	5.614.033,35 €	1.765	5.564.580,93 €	1.772	5.548.096,79 €	1.787	5.515.128,50 €	1.829	5.416.223,66 €
33	Neuropsichiatria infantile	1.283	1.162.969,48 €	774	625.709,16 €	901	760.024,24 €	944	804.795,93 €	1.029	894.339,32 €	1.283	1.162.969,48 €
34	Oculistica	1.618	3.268.921,37 €	1.263	2.552.135,21 €	1.352	2.731.331,75 €	1.381	2.791.063,93 €	1.441	2.910.528,29 €	1.618	3.268.921,37 €
36	Ortopedia e traumatologia	609	3.436.914,04 €	674	3.726.191,81 €	674	3.726.191,81 €	674	3.726.191,81 €	674	3.726.191,81 €	674	3.726.191,81 €
37	Ostetricia e ginecologia	3.190	6.121.083,38 €	2.262	4.725.500,32 €	2.494	5.074.396,09 €	2.571	5.190.694,67 €	2.726	5.423.291,85 €	3.190	6.121.083,38 €
38	Otorinolaringoiatria	116	253.650,62 €	1	362,55 €	30	63.684,57 €	39	84.791,91 €	59	127.006,59 €	116	253.650,62 €
39	Pediatria	2.765	4.009.217,91 €	1.761	2.331.956,90 €	2.012	2.751.272,15 €	2.096	2.891.043,90 €	2.263	3.170.587,40 €	2.765	4.009.217,91 €
43	Urologia	1.436	3.801.093,94 €	1.104	2.867.873,00 €	1.187	3.101.178,24 €	1.215	3.178.946,65 €	1.270	3.334.483,47 €	1.436	3.801.093,94 €
48	Nefrologia (abilitazione trapi)	943	4.903.967,34 €	801	3.594.451,81 €	837	3.921.830,69 €	848	4.030.956,99 €	872	4.249.207,56 €	943	4.903.967,34 €
49	Terapia intensiva	1.179	5.193.318,31 €	788	4.343.826,31 €	886	4.556.199,31 €	918	4.626.990,31 €	984	4.768.572,31 €	1.179	5.193.318,31 €
50	Unità coronarica	50	284.566,66 €	69	331.125,06 €	69	331.125,06 €	69	331.125,06 €	69	331.125,06 €	69	331.125,06 €
56	Recupero e riabilitazione funz	349	962.113,83 €	213	441.938,79 €	247	571.982,55 €	258	615.330,47 €	281	702.026,31 €	349	962.113,83 €
58	Gastroenterologia	1.147	2.749.022,33 €	1.052	2.674.603,10 €	1.076	2.638.352,91 €	1.084	2.650.649,51 €	1.100	2.650.649,51 €	1.147	2.749.022,33 €
61	Medina nucleare	197	579.169,94 €	163	484.330,02 €	172	508.040,00 €	174	515.943,33 €	180	531.749,98 €	197	579.169,94 €
62	Neonatalogia	145	358.939,81 €	130	320.060,67 €	134	329.780,46 €	135	333.020,38 €	138	339.500,24 €	145	358.939,81 €
64	Oncologia	3.123	10.918.306,44 €	2.680	9.202.798,61 €	2.791	9.631.675,57 €	2.828	9.774.634,55 €	2.902	10.060.552,53 €	3.123	10.918.306,44 €
65	Oncematologia pediatrica	518	1.449.920,88 €	531	1.380.170,81 €	531	1.380.170,81 €	531	1.380.170,81 €	531	1.380.170,81 €	531	1.380.170,81 €
75	Neuro-riabilitazione	154	2.089.432,07 €	79	1.232.600,10 €	98	1.446.808,09 €	104	1.518.210,76 €	117	1.661.016,09 €	154	2.089.432,07 €
ARNAS G. Brotzu		38.689	132.499.213,04 €	31.177	115.810.190,12 €	33.082	120.066.752	33.717	121.485.605	34.988	124.323.313	38.798	132.836.436

Stima volumi di produzione attività ambulatoriale SSN per pazienti esterni:

Cod. Disciplina	Disciplina	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
		N. Prestazioni	Importo	N. Prestazioni	Importo	N. Prestazioni	Importo	N. Prestazioni	Importo	N. Prestazioni	Importo	N. Prestazioni	Importo
00	Laboratorio analisi	701.267	4.526.645	504.925	4.035.762,11 €	554.011	4.158.482,87 €	570.372	4.199.389,79 €	603.096	4.281.203,63 €	701.267	4.526.645,14 €
02	Day hospital	191	2.657	242	2.575,39 €	242	2.575,39 €	242	2.575,39 €	242	2.575,39 €	242	2.575,39 €
03	Anatomia, istologia patologica	7.065	290.045	8.561	525.258,26 €	8.561	525.258,26 €	8.561	525.258,26 €	8.561	525.258,26 €	8.561	525.258,26 €
07	Cardiologia	1.802	37.422	522	12.363,97 €	842	18.628,60 €	949	20.716,81 €	1.162	24.893,23 €	1.802	37.422,49 €
08	Chirurgia generale	42.296	1.256.657	23.091	657.523,76 €	27.892	807.307,16 €	29.493	857.234,96 €	32.694	957.090,56 €	42.296	1.256.657,36 €
09	Chirurgia maxillo-facciale	12.757	224.643	6.286	112.061,47 €	7.904	140.206,83 €	8.443	149.588,61 €	9.522	168.352,19 €	12.757	224.642,90 €
11	Chirurgia pediatrica	1.559	32.304	560	11.637,21 €	810	16.804,00 €	893	18.526,26 €	1.060	21.970,79 €	1.559	32.304,36 €
13	Chirurgia toracica	1.719	31.694	865	16.878,43 €	1.079	20.582,21 €	1.150	21.816,80 €	1.292	24.285,99 €	1.719	31.693,54 €
14	Chirurgia vascolare	1.673	67.555	1.188	51.803,83 €	1.309	55.741,62 €	1.350	57.054,22 €	1.431	59.679,41 €	1.673	67.554,99 €
18	Ematologia	7.672	97.477	1.459	40.414,12 €	3.012	54.679,93 €	3.530	59.435,20 €	4.566	68.945,74 €	7.672	97.477,35 €
19	Malattie endocrine	53.614	3.023.116	38.224	824.135,04 €	42.072	1.373.880,29 €	43.354	1.557.128,70 €	45.919	1.923.625,53 €	53.614	3.023.116,02 €
20	Immunologia	27.462	270.523	14.400	140.581,00 €	17.666	173.066,61 €	18.754	183.895,14 €	20.931	205.552,21 €	27.462	270.523,42 €
26	Medicina generale	598	20.930	383	17.749,47 €	437	18.544,56 €	455	18.809,59 €	491	19.339,65 €	598	20.929,83 €
29	Nefrologia	2.885	39.536	1.162	17.176,10 €	1.593	22.766,08 €	1.736	24.629,41 €	2.024	28.356,07 €	2.885	39.536,03 €
30	Neurochirurgia	46.327	4.029.677	42.547	4.012.986,07 €	43.492	4.017.158,77 €	43.807	4.018.549,67 €	44.437	4.021.331,47 €	46.327	4.029.676,86 €
32	Neurologia	2.266	45.190	1.547	28.017,90 €	1.727	32.310,98 €	1.787	33.742,01 €	1.907	36.604,07 €	2.266	45.190,23 €
33	Neuropsichiatria infantile	4.196	61.892	4.096	55.942,66 €	4.121	57.429,94 €	4.129	57.925,69 €	4.146	58.917,21 €	4.196	61.891,76 €
34	Oculistica	3.370	70.683	1.980	42.574,45 €	2.328	49.601,46 €	2.443	51.943,80 €	2.675	56.628,48 €	3.370	70.682,50 €
36	Ortopedia e traumatologia	6.611	653.365	3.302	136.331,06 €	4.129	265.589,61 €	4.405	308.675,79 €	4.957	394.848,16 €	6.611	653.365,26 €
37	Ostetricia e ginecologia	7.348	113.254	3.296	43.149,90 €	4.309	60.676,00 €	4.647	66.518,03 €	5.322	78.202,10 €	7.348	113.254,30 €
38	Otorinolaringoiatria	6.106	142.116	3.245	69.216,17 €	3.960	87.441,14 €	4.199	93.516,13 €	4.676	105.666,12 €	6.106	142.116,06 €
39	Pediatria	2.074	32.436	1.410	22.003,37 €	1.576	24.611,48 €	1.631	25.480,85 €	1.742	27.219,60 €	2.074	32.435,82 €
40	Psichiatria	23.547	358.390	13.475	184.250,98 €	15.993	227.785,66 €	16.832	242.297,22 €	18.511	271.320,35 €	23.547	358.389,71 €
43	Urologia	2.913	46.695	1.636	24.062,57 €	1.955	29.720,73 €	2.062	31.606,79 €	2.275	35.378,90 €	2.913	46.695,22 €
48	Nefrologia	3.009	282.480	1.803	181.993,67 €	2.105	207.115,33 €	2.205	215.489,21 €	2.406	232.236,98 €	3.009	282.480,29 €
49	Terapia intensiva	4.688	37.404	3.028	26.165,78 €	3.443	28.975,41 €	3.581	29.911,95 €	3.858	31.785,04 €	4.688	37.404,29 €
52	Dermatologia	3.481	55.641	2.184	34.434,98 €	2.508	39.736,40 €	2.616	41.503,54 €	2.833	45.037,83 €	3.481	55.640,67 €
56	Recupero e riabilitazione funz	28.954	482.186	14.600	336.192,16 €	18.189	372.690,73 €	19.385	384.856,92 €	21.777	409.189,31 €	28.954	482.186,45 €
57	Fisiopatologia riprod. umana	60.298	822.908	11.002	148.480,31 €	23.326	317.087,28 €	27.434	373.289,60 €	35.650	485.694,25 €	60.298	822.908,19 €
58	Gastroenterologia	24.992	830.994	20.687	649.013,16 €	21.763	694.508,49 €	22.122	709.673,59 €	22.840	740.003,81 €	24.992	830.994,46 €
61	Medicina nucleare	11.268	350.988	5.843	172.945,77 €	7.199	217.456,22 €	7.651	232.293,03 €	8.556	261.966,67 €	11.268	350.987,56 €
62	Neonatalogia	16.967	3.934.382	11.079	3.652.443,56 €	12.551	3.722.928,09 €	13.042	3.746.422,93 €	14.023	3.793.412,62 €	16.967	3.934.381,67 €
64	Oncologia	910	31.341	459	16.287,86 €	572	20.051,21 €	609	21.305,66 €	685	23.814,57 €	910	31.341,27 €
65	Oncematologia pediatrica	21.531	238.665	15.462	169.893,01 €	16.979	187.086,11 €	17.485	192.817,14 €	18.497	204.279,20 €	2	

Il presente documento di programmazione cerca di tener conto del mutare della situazione sia in termini di normativa nazionale e regionale che in termini di contesto sanitario emergenziale.

Principali linee di intervento:

- Implementare i PDTA ritenuti strategici per l'Azienda come da premessa.
- Ripresa delle attività ambulatoriali per quanto possibile a regime, tenuto conto dello stato emergenziale pandemico, rispetto alle capacità produttive aziendali, attraverso l'applicazione del Piano Attività Ambulatoriali, che consente 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.
- Implementare le attività in Telemedicina a seguito di Delibera n.40/4 del 04/08/2020 con cui la RAS recepisce quanto definito dalla Conferenza Stato Regioni (Rep. Atti 16/CSR) concernente "Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali".
- Implementazione del Servizio Centralizzato di Pre-ricovero già istituito nel corso del 2020 presso il presidio S. Michele e nel 2021 presso il presidio Businco.
- Implementazione del NAD (Nucleo di accompagnamento alla Dimissione) istituito a fine 2019, auspicando per i prossimi anni un incremento dell'attività del NAD con il coinvolgimento di tutti i reparti dell'azienda.
- Potenziamento della presa in carico delle patologie tumorali attraverso un approccio multidisciplinare (oncologo medico, chirurgo, diagnosta, radioterapista, cardiologo, epatologo, medico d'urgenza, fisioterapista e psicologo), e multiprofessionale, collaborazione e condivisione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), con attivazione di percorsi organizzati per patologia e terapie personalizzate con approcci tecnologici innovativi, attivazione di collaborazione con i migliori centri nazionali e internazionali, a garanzia di un miglior percorso possibile per il paziente onco-ematologico.
- Implementazione della Brest Unit presso il Presidio Businco che fornisca alla paziente affetta da patologie maligne della mammella una risposta rapida e coordinata sulla diagnosi corretta, il trattamento medico o chirurgico e la successiva riabilitazione, senza trascurare gli aspetti psicologici, ereditari ed estetici che possono presentarsi nella donna colpita da tumore al seno.
- Attivazione del CAS Centro Accoglienza presso il Presidio Businco, che consente una presa in carico del paziente, e in particolare di quello oncologico, con la funzione di accoglierlo, informarlo in merito ai servizi erogati, alle modalità di accesso, alle prenotazioni, in tutte le fasi della sua patologia, dalle prime visite e prestazioni diagnostiche preliminari all'attivazione del Gruppo Interdisciplinare Cure per accedere all'intervento chirurgico o ai trattamenti.
- Progettazione di una nuova piastra chirurgica e di emergenza (piano piastra) con la costruzione di un monoblocco nel quale realizzare nuove sale operatorie, un DEA/ Trauma Center e il nuovo Pronto Soccorso con postazioni di shock room e diagnostiche dedicate sia all'elezione che all'urgenza/emergenza. Tale progettazione risulta fondamentale nell'ottica dell'ammodernamento strutturale Aziendale.
- Migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera definendo reti di cura col territorio, in particolare per le patologie croniche complesse (e le patologie tempo dipendenti: urgenze cardiovascolari/infarto, traumatologia, ictus, emergenza e urgenza).

- Implementare le attività di alta complessità chirurgica in modo da soddisfare le domande e i bisogni (abbattimento liste d'attesa) con aumento di alcune attività: cardiocirurgia, chirurgia vascolare, chirurgia dei tumori (mammella, polmone, colon-retto, fegato, pancreas, utero e annessi), chirurgia dell'obesità.
- Migliorare le performance Aziendali rispetto agli obiettivi Regionali e al PNE attraverso il Monitoraggio degli Indicatori di attività e degli Indicatori del Piano Nazionale Esiti. Il monitoraggio continuo degli indicatori di attività da parte dagli uffici preposti consente di apportare le correzioni sia sui flussi che sui processi per tendere ad un miglioramento continuo. Già dagli anni precedenti, grazie all'attento monitoraggio, è stato possibile rilevare un miglioramento sia per quanto riguarda gli indicatori PNE che gli Indicatori di attività, come peso medio e alta complessità.
- Migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie sfruttandone al meglio le potenzialità. Creazione del modello Week Surgery presso il presidio Businco sulla base degli indirizzi regionali e implementazione delle attività di Day surgery e Chirurgia Ambulatoriale.
- 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.
- Miglioramento dei 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.

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. Si precisa che, alla data della redazione del presente documento, l'Organo di indirizzo politico regionale non ha ancora assegnato gli obiettivi strategici al Direttore Generale, per tanto è possibile che nel corso del 2022 gli obiettivi sotto riportati possano essere soggetti a integrazioni e/o modifiche.

Obiettivo appropriatezza clinica e Informatizzazione delle attività					
OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	OBIETTIVO 2024	INDICATORE	BASELINE	TARGET
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsis	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsis	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsis	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto rene	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto rene	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto rene	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Ictus	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Ictus	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Ictus	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA 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	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Percorso Nascita	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Percorso Nascita	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Percorso Nascita	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Piede diabetico	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Piede diabetico	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Piede diabetico	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trauma maggiore	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trauma maggiore	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trauma maggiore	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Emergenza-Urgenza pediatrica	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Emergenza-Urgenza pediatrica	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Emergenza-Urgenza pediatrica	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	2	2
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Dissezione Aortica	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Dissezione Aortica	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Dissezione Aortica	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento		2
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Traumi del SNC: GLIOMI	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Traumi del SNC: GLIOMI	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Traumi del SNC: GLIOMI	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento		2
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Melanoma	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Melanoma	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Melanoma	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento		2
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K polmone	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K polmone	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K polmone	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento		2
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Frattura femore	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Frattura femore	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Frattura femore	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento		2
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trattamento paziente bariatrico	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trattamento paziente bariatrico	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trattamento paziente bariatrico	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento		2
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Infarto miocardico acuto	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Infarto miocardico acuto	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Infarto miocardico acuto	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento		2
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K prostata	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K prostata	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K prostata	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento		2
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)	Numero infezioni ospedaliere riscontrate	2.8*	2
Valutazione appropriatezza cartelle cliniche	Valutazione appropriatezza cartelle cliniche		Numero totale cartelle appropriate / Numero totale cartelle campionate)	77,05%*	100%
Rispetto scadenze validazione SDO	Rispetto scadenze validazione SDO		Numero SDO chiuse entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento/ N SDO totali	96,71%*	100%
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)	Prestazioni caricate sulle procedure indicate/ prestazioni erogate*100	100%*	100%
Recupero prestazioni ambulatoriali SSN in stato sospeso presenti nel Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali	Recupero prestazioni ambulatoriali SSN in stato sospeso presenti nel Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali	Recupero prestazioni ambulatoriali SSN in stato sospeso presenti nel Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali	N. prestazioni recuperate / n. prestazioni in stato sospeso	-	100%
Monitoraggio utilizzo agenda pubblica prenotabile attraverso procedura cup dedicata alle specificità trattate	Monitoraggio utilizzo agenda pubblica prenotabile attraverso procedura cup dedicata alle specificità trattate		N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	-	0
Campagna raccolta sangue: presentazione e realizzazione eventi sociali di promozione della donazione in collaborazione con la SC Comunicazione entro il 31/12/2022	Campagna raccolta sangue: presentazione e realizzazione eventi sociali di promozione della donazione in collaborazione con la SC Comunicazione entro il 31/12/2023.	Campagna raccolta sangue: presentazione e realizzazione eventi sociali di promozione della donazione in collaborazione con la SC Comunicazione entro il 31/12/2024.	N. eventi sociali di promozione	-	2
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	Numero audit effettuati	10	10
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.).	n. edizioni organizzate	3	4
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.	Rispetto dei tempi di predisposizione piano di trattamento per il carcinoma della mammella entro 10 gg.: presentazione dei dati di monitoraggio entro il 31/12/2023 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 31/12/2024 alla Direzione di Presidio	N° medio di giorni per la predisposizione del piano di trattamento dalla data di richiesta alla validazione del piano	10	10
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)	N. parti cesarei primari/tot parti (al netto della casistica del rischio aggiustato)	49,30%*	28%
Condivisione e applicazione del regolamento per la gestione delle Sale Operatorie in collaborazione con i gruppi di lavoro del corso manageriale "Management in sanità" entro 31.12.2022.			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	-	0
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 31.12.2022	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 31.12.2023	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 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0

Area: Controllo Spesa Farmaceutica

OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	INDICATORE	BASELINE	TARGET
Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2022 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.	Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2023 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.	Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2024 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.	N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	
Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto	Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto	Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto	N. ispezioni a campione nei magazzini di reparto verbalizzate	12	
Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	N. verifiche e solleciti /anno verbalizzati	3	
Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service: Caricamento ordini entro il 10 del mese successivo alla competenza	Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service: Caricamento ordini entro il 10 del mese successivo alla competenza	Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service: Caricamento ordini entro il 10 del mese successivo alla competenza	N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	
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, DGR 40/7 del 04/08/2020).	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, DGR 40/ del 04/08/2020):	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 15/05/2018dgr 40/7 del 04/08/2020):	N. molecole biosimilari consumate (farmaci inseriti nelle delibere citate)/ tot molecole consumate (farmaci inseriti nelle delibere citate)	-	
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	N. schede AIFA chiuse entro la scadenza/tot schede AIFA	-	

Area: Attività amministrativa, informatica e tecnica					
OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	OBIETTIVO 2024	INDICATORE	BASELINE	TARGET
Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso protocollo applicativo - Bilancio e Gestione Sviluppo e Risorse Umane: dalla rilevazione delle informazioni alla liquidazione delle partite (attive e passive) redato nel 2021	Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso protocollo applicativo - Bilancio e Gestione Sviluppo e Risorse Umane: dalla rilevazione delle informazioni alla liquidazione delle partite (attive e passive) redato nel 2021	Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso protocollo applicativo - Bilancio e Gestione Sviluppo e Risorse Umane: dalla rilevazione delle informazioni alla liquidazione delle partite (attive e passive) redato nel 2021	N° incontri con le strutture coinvolte	-	2
Monitoraggio e aggiornamento protocollo applicativo - Bilancio e Servizio Acquisti beni e servizi: processo di fatturazione, dalla delibera di aggiudicazione alla contabilità analitica redato nel 2021	Monitoraggio e aggiornamento protocollo applicativo - Bilancio e Servizio Acquisti beni e servizi: processo di fatturazione, dalla delibera di aggiudicazione alla contabilità analitica redato nel 2021	Monitoraggio e aggiornamento protocollo applicativo - Bilancio e Servizio Acquisti beni e servizi: processo di fatturazione, dalla delibera di aggiudicazione alla contabilità analitica redato nel 2021	N° incontri con le strutture coinvolte	-	2
Riduzione degli interessi passivi attraverso monitoraggio periodico dei tempi di pagamento delle fatture			N° report di analisi dei tempi di liquidazione		3
Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2021 entro il 15/03/2021	Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2022 entro il 15/02/2023	Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2023 entro il 15/02/2024	N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0
Digitalizzazione fascicoli personale a regime per i nuovi assunti dell'anno e creazione dei fascicoli assunti 2020-2019	Digitalizzazione fascicoli personale a regime per i nuovi assunti dell'anno e creazione dei fascicoli assunti 2018-2017		N° fascicoli digitalizzati/ n° dipendenti assunti 2020-2019		100%
Implementazione della modulistica relativa alle esigenze del personale editabili all'interno del sito Intranet aziendale sezione "Area Gestione del personale - modulistica"			N° moduli presenti nella sezione sostituiti con file pdf editabile	-	15
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	N° report di monitoraggio inoltrati alla SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	-	3
Aggiornamento del sito istituzionale secondo l'attuale organizzazione aziendale entro 30/04/2022			N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-	0
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	N° sinistri inseriti nel sistema SIMES/ n. sinistri 2021	-	95%
Organizzazione di corsi in coerenza con il progetto formativo strategico sulla responsabilità sanitaria	Organizzazione di corsi in coerenza con il progetto formativo strategico sulla responsabilità sanitaria	Organizzazione di corsi in coerenza con il progetto formativo strategico sulla responsabilità sanitaria	N° eventi formativi in materia di responsabilità sanitaria	-	4
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	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	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	N° tempistiche rispettate rispetto alle tempistiche previste/ tot lavori previsti	-	80%
Monitoraggio KPI per la misurazione delle prestazioni dell'esecuzione delle manutenzioni a chiamata erogate dal Servizio			N° monitoraggi inviati		2
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	(N. di flussi A, C, F dell'intero anno 2020 trasmessi entro i termini / N. totale invii dei flussi A, C, F 2020)	100%	100%
Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2022/2023 entro il 20/10/2021 nel rispetto del DM 14/2018	Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2023/2024 entro il 20/10/2022 nel rispetto del DM 14/2019	Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2025/2026 entro il 20/10/2023 nel rispetto del DM 14/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0
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. tempistiche rispettate rispetto alle tempistiche previste/ tot lavori previsti	-	80%
Monitoraggio ed eventuale aggiornamento 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 (relazionare entro il 31/12/2022)			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-0	0
Monitoraggio ed eventuale aggiornamento 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 (relazionare entro il 31/12/2022)			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0
Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2022.	Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2023	Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2024.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-	0

Area: Rispetto e condivisione Direttive aziendali "Emergenza COVID 19"					
OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	OBIETTIVO 2024	INDICATORE	BASELINE	TARGET
Condivisione con il personale afferente dei protocolli aziendali Deliberati in materia di "Emergenza COVID-19"			N° Audit della Direzione Medica di presidio superati positivamente	-	2
Rispetto protocolli interni di preospedalizzazione centralizzata	Rispetto protocolli interni di preospedalizzazione centralizzata	Rispetto protocolli interni di preospedalizzazione centralizzata	N. pazienti in ricovero programmato passati per preospedalizzazione centralizzata/ tot pazienti in ricovero programmato	87,23%	100%
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/sopralluoghi richiesti	-	100%
Emissione del DVR relativamente all'emergenza Covid-19			n.giorni di ritardo rispetto alla emissione DPCM/Norme ISS pregnanti/caratterizzanti	-	20
Collaborazione e supporto alla formazione in materia di emergenza Covid-19			n. eventi formativi anche in modalità alternativa	-	18

Area: Implementazione Piano Organizzativo Lavoro Agile					
OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	OBIETTIVO 2024	INDICATORE	BASELINE	TARGET
Revisione dei processi smart working	Revisione mappatura dei processi di smart working		N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	-	0
Proposta di regolamento sullo smart working con specifico riferimento alla valutazione individuale del personale impegnato nella nuova modalità di lavoro			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	-	0
Incontri di orientamento dirigenza/ posizioni organizzative sullo smart working anche con modalità alternative	Predisposizione e somministrazione di questionari di gradimento e soddisfazione ai dirigenti e rispettivi lavoratori in smart working	Somministrazione dei questionari di gradimento e soddisfazione ai dirigenti e rispettivi lavoratori in smart working	N° incontri di orientamento		2

*Baseline riferita all'anno 2020.

4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2022

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'ARNAS G. Brotzu.

Per l'anno 2022, dato il protrarsi dell'emergenza sanitaria Covid-19, la Direzione Aziendale supportata dalla Struttura Tecnica Permanente (STP), entro il 25 gennaio individua gli obiettivi specifici dei centri di responsabilità ed i risultati da conseguire sulla base della programmazione strategica.

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 la STP 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).

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 2022.

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.

Entro il 31 luglio la STP inoltra la richiesta di 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 2023 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'					
FASI DEL PROCESSO	TERMINE	S.T.P	O.I.V.	DIRETTORE DIPARTIMENTO	DIRETTORE/ RESPONSABILE DI STRUTTURA
Definizione obiettivi strategici, precisazione degli <i>output</i> od <i>outcome</i>	25/01/2022	C	-	-	-
Redazione e pubblicazione del PP triennale	31/01/2022	R			
Predisposizione delle schede di Budget	10/02/2022	R	I	-	-
Negoziare Schede di Budget Dipartimento	20/02/2022	C	I	C	I
Presentazione degli obiettivi del Dipartimento alle strutture afferenti	20/02/2022	C	-	C	C
Sottoscrizione e consegna delle schede negoziate del Dipartimento alla Direzione Generale	28/02/2022	I	-	C	I
Predisposizione delle schede di Budget per struttura e negoziazione delle stesse con i Direttori/Responsabili afferenti allo stesso.	28/02/2022	C	I	C	C
Invio della scansione delle schede sottoscritte a ciascun responsabile di Struttura	15/03/2022	R	I	I	I
Invio monitoraggio periodico livello di raggiungimento degli Obiettivi	31/07/2022	C	I	I	I
Eventuali richieste di revisione di Obiettivi	15/10/2022	C	C	C	C
Redazione e Consegna relazione annuale	31/01/2023	C	C	R	R
Calcolo risultati di Budget n-1	30/04/2023	R	C		
Redazione Relazione sulla performance n-1	30/06/2023	R	I		

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. PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE (DA AGGIORNARE)

6.1 Programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo

6.1.1 Livello di attuazione e sviluppo

L'Azienda ha iniziato il suo percorso in materia di lavoro agile a causa dell'emergenza epidemiologica, quando al fine di gestire il diffondersi dei contagi il Ministro per la Pubblica Amministrazione con la direttiva n. 2/2020 individua il lavoro agile come modalità ordinaria per lo svolgimento della prestazione lavorativa. L'esperienza realizzata nel primo anno di gestione è stata positiva. Con il protrarsi dell'emergenza, molti lavoratori hanno continuato a utilizzare questa modalità, anche modificandola, con il parziale rientro in Azienda.

Il piano organizzativo lavoro agile (POLA), come da linee guida della Funzione Pubblica pubblicate il 09/12/2020, quale sezione del piano della performance, in prima stesura e nell'arco di un triennio, avrebbe dovuto individuare le misure organizzative necessarie affinché, almeno il 60% del personale adibito a processi che possono essere svolti in smart working, possa accedervi senza penalizzazione alcuna nella carriera e nel riconoscimento della professionalità. Nel corso del 2021 il quadro normativo di riferimento è mutato alla luce delle disposizioni del DM emanato l'8/10/2021 che all'art. 1 comma 3, lettera b), il quale dispone, tra gli altri, l'obbligo di assicurare la prevalenza della presenza in servizio.

Successivamente sono state emanate le linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni.

In attesa che il Contratto Nazionale di lavoro disciplini il lavoro agile, si farà riferimento alla norma prevista dal DM 8/10/2021 e alle raccomandazioni contenute nella circolare congiunta del 05/01/2022 a firma dei Ministri per il lavoro e per la Pubblica Amministrazione.

Pertanto l'Azienda pur mantenendo l'impianto organizzativo esistente, lo adeguerà alle nuove disposizioni, garantendo, la prevalenza della presenza in servizio, utilizzando tutti gli strumenti di flessibilità già previsti.

Sarà sempre garantita la tutela delle situazioni familiari e personali a protezione della salute nel perdurare della situazione pandemica.

Alla luce delle nuove disposizioni normative, tenendo conto dell'andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo, considerando anche le quarantene cui possono andare soggetti i dipendenti (anche a seguito della chiusura delle scuole) e dalle valutazioni sullo stato di fatto, da un punto di vista organizzativo, l'Azienda per la natura dei processi e delle risorse, conferma le modalità di svolgimento della prestazione, sotto elencate, a fine di garantire al massimo la flessibilità, la responsabilizzazione sui risultati, il benessere del lavoratore nonché l'utilità per l'Azienda:

- 100% della prestazione in smart working per quelle attività che possono essere, svolte da remoto e che possono essere facilmente verificate in termini di efficacia ed efficienza;
- 100% della prestazione in smart working per quelle attività che vengono affidate a soggetti dotati di valori e competenze quali l'autonomia, la responsabilità, forte grado di appartenenza (quindi il grado di identificazione del lavoratore con l'Azienda deve essere massimo), capacità di lavorare per obiettivi/progetti;
- parte in smart working e parte in presenza con prevalenza della presenza in servizio per tutte le attività, garantendo la rotazione, dei soggetti ai quali prioritariamente va data la possibilità di svolgimento della modalità di

lavoro agile in base alla normativa vigente e definizione dei criteri in base ai quali verranno identificati gli ulteriori lavoratori assegnati a processi che possono essere svolti in smart working, al termine della fase acuta dei contagi

- predisposizione o l'integrazione della policy in modo da rendere il personale in SW consapevole delle specifiche modalità di trattamento dei dati e dei rischi connessi al nuovo contesto lavorativo. Medesima attenzione verrà data alle misure previste dalla legge n 81/2017 sulla sicurezza dei lavoratori.

Si riporta una fotografia dei processi che sono stati svolti in modalità agile durante il periodo dell'emergenza e per i quali i dirigenti interessati dovranno valutare la possibilità e la modalità per la loro conferma individuandone eventualmente degli ulteriori:

Tabella 1 – Mappatura delle attività

PROCESSO O TIPO DI ATTIVITA' CHE PUO' ESSERE SVOLTA IN MODALITA' AGILE	GRADO DI INFORMATIZZAZIONE
Acquisizione personale (selezioni e concorsi)	Parziale
Denunce contributive (predisposizione e invio DMA) trattamento pensionistico	Totale
Denunce infortuni	Totale
Trattamento economico (predisposizione cedolini stipendiali)	Parziale
Rilevazione delle presenze (verifica e chiusura cartellini mensili e liquidazione prestazioni legate alle presenze)	Totale
Valutazione del personale (Predisposizione atti per la valutazione periodica dei dirigenti e valutazioni individuali)	Totale
Alpi (gestione attività libero professionale)	Totale
Ciclo attivo fatture	Totale
Ciclo passivo fatture	Totale
Attività di rendicontazione progetti	Parziale
Contabilità budgetaria	Totale
Redazione modelli economici periodici	Parziale
Reportistica analitica da contabilità analitica	Parziale
Tenuta del registro cespiti	Totale
Gestione cassa ticket	Parziale
Assistenza operativa (da remoto)	Totale
Predisposizione ed invio dei flussi informativi	Totale
Gestione e configurazione degli applicativi informatici	Totale
Gestione Rete, Data Center e Telefonia	Parziale
Centralino Telefonico	Parziale
Rinnovamento tecnologico apparecchiature	Parziale
Gestione della manutenzione apparecchiature	Parziale
Protocollo	Parziale
Redazione convenzione e regolamenti	Parziale
Supporto al RCPT	Totale
Elaborazione progetti tecnici	Totale
Gestione fatture e budget autorizzativo	Totale
Procedure di gara e adempimenti conseguenti	Parziale
Gestione piano annuale di formazione	Parziale
Gestione sinistri	Totale

6.1.2 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Come già detto sopra, dovrà essere rivisto il regolamento adottato sullo smart working nel periodo dell'emergenza, pertanto in attesa del riordino della materia si indica brevemente il contributo che ciascun attore ha dato nel primo anno di gestione del piano.

Dirigenti: Compito principale dei Direttori del Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane è stato quello di promuovere, con l'utilizzo di tutti gli strumenti a disposizione, il cambio culturale necessario all'adozione di un sistema di smart working partendo dall'adozione di un nuovo approccio orientato ai processi per arrivare alla definizione della nuova valutazione della performance individuale

Ruolo del dirigente sarà anche quello di rilevare il grado di soddisfazione dei lavoratori che hanno utilizzato lo smart working, anche tramite somministrazione di questionari, al fine intervenire sulle cause che rendono poco agevole per i collaboratori questa modalità di lavoro o poco gradito ai dirigenti. Spetta infine ai dirigenti valutare quali e quanti collaboratori, in base alle loro caratteristiche individuali ed in relazione alla natura dei processi, possano essere autorizzati allo smart working.

Si riporta una fotografia dei processi già individuati con il contributo dei dirigenti, che sono stati svolti in modalità agile durante il periodo dell'emergenza dando evidenza del grado di interazione tra uffici e delle modalità in cui è stato svolto

Tabella 2 – Processi - caratteristiche e modalità di svolgimento

PROCESSO O TIPO DI ATTIVITA' CHE PUO' ESSERE SVOLTA IN MODALITA' AGILE	CARATTERISTICHE DELLE ATTIVITA'		MODALITA' SVOLGIMENTO	
	Grado di informatizzazione	Grado di interazione con altri uffici/ servizi*	100%	Misto
Acquisizione personale (selezioni e concorsi)	Parziale	alto		X
Denunce contributive (predisposizione e invio DMA)	Totale	basso	X	
Trattamento economico (predisposizione cedolini stipendiali)	Parziale	medio		X
Rilevazione delle presenze (verifica e chiusura cartellini mensili eliquidazione prestazioni legate alle presenze)	Totale	basso		X
Valutazione del personale (Predisposizione atti per la valutazione periodica dei dirigenti e valutazioni individuali)	Totale	basso		X
Alpi (gestione attività libero professionale)	Totale	basso		X
Ciclo attivo fatture	Totale	basso	X	
Ciclo passivo fatture	Totale	basso		X
Attività di rendicontazione progetti	Parziale	medio		X
Contabilità budgetaria	Totale	basso		X
Redazione modelli economici periodici	Parziale	alto		X
Reportistica analitica da contabilità analitica	Parziale	medio		X
Tenuta del registro cespiti	Totale	basso		X
Gestione cassa ticket	Parziale	alto		X
Assistenza operativa (da remoto)	Totale	basso		X
Predisposizione ed invio dei flussi informativi	Totale	basso		X
Gestione e configurazione degli applicativi informatici	Totale	medio		X
Gestione Rete, Data Center e Telefonia	Parziale	basso		X
Centralino Telefonico	Parziale	basso		X
Rinnovo tecnologico apparecchiature	Parziale	basso		X
Gestione della manutenzione apparecchiature	Parziale	basso		X
Protocollo	Parziale	basso		X
Redazione convenzione e regolamenti	Parziale	medio		X
Supporto al RCPT	Totale	basso		X
Elaborazione progetti tecnici	Totale	medio		X
Gestione fatture e budget autorizzativo	Totale	basso		X
Procedure di gara e adempimenti conseguenti	Parziale	medio/alto		X
Gestione piano annuale di formazione	Parziale	alto		X
Gestione sinistri	Totale	medio/alto		X

L'interazione fra servizi durante lo SM si svolge normalmente con l'utilizzo della posta elettronica, dello scambio di atti tramite cartelle condivise, per telefono o con video conferenze. Il grado di interazione indicato in tabella si riferisce ai contatti diretti che è necessario avere fisicamente sul posto di lavoro con altri servizi e/o con gli utenti interni ed esterni. Potrebbe sembrare che a bassi livelli di interazione debba corrispondere uno SW al 100%, ma questo non può essere vero quando un operatore svolge o partecipa a più processi all'interno del medesimo servizio.

Comitato unico di garanzia: Il CUG aziendale a seguito di cessazione di n 2 componenti è in fase di ricostituzione.

In seguito si coinvolgerà l'organismo con l'estensione delle sue funzioni a tutela del benessere dei lavoratori in SW.

Organismi indipendenti di valutazione: L'OIV in coerenza con la LG N.2/2017, recepisce la definizione degli indicatori che l'amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance è un'attività di importanza cruciale e ciò può essere ancora più rilevante quando si deve implementare il lavoro agile, superando il paradigma del controllo sulla prestazione in favore della valutazione dei risultati. Così come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo dell'OIV è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi.

Responsabili della Transizione al Digitale: L'RTD ha previsto nell'ambito degli investimenti per l'ammodernamento tecnologico, il potenziamento delle infrastrutture per un miglior supporto per lo Smart ed in particolare in relazione alle tecnologie:

- virtualizzazione dei desktop;
- incremento dei servizi di connettività;
- potenziamento delle dotazioni per la digital collaboration (videoconferenza, condivisione di documenti).

6.2 Programma di sviluppo del lavoro agile

Per la lettura delle tabelle successive che illustrano il percorso triennale che l'azienda si appresta a compiere, si deve tenere conto del fatto che l'Azienda per la sua natura, può attivare lo smart working solo per il personale del ruolo amministrativo e marginalmente al personale del ruolo tecnico. Si parla quindi di un centinaio di dipendenti.

Diventa pertanto con riferimento da alcuni indicatori, ad esempio quelli di impatto difficile misurare gli effetti, in assenza di dati storici. E comunque non sarebbero significativi rispetto alla dimensione aziendale totale.

Dovremmo quindi enucleare l'apparato burocratico aziendale considerandolo in termini di microstruttura e su questa base valutare gli effetti e l'impatto delle nuove modalità operative. Pertanto, nel 2021 sono stati rilevati i dati di base necessari per poter procedere alla misurazione nei prossimi anni.

Di seguito la tabella che riporta i dati relativi al numero del personale che nel corso del 2020 ha iniziato a prestare servizio in modalità agile nel periodo di lock-down e ha proseguito nel 2021 modificando la modalità di erogazione in misto. In occasione delle quarantene preventive il lavoratore presta l'intero servizio in modalità agile al fine di garantire la sicurezza nel posto di lavoro.

Tabella 3

Ara	Dotazioni organica delle Unità Operative	N totale addetti	Numero addetti in lavoro agile NEL CORSO DEL 2021	%	Numero addetti in lavoro agile al 31/12/2021 in entrambe le modalità (100%/misto)	%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	10	8	80%	5	50%
	SC gestione e svilupporisorse umane	22	11	50%	8	36%
	SC Acquisti beni e servizi	16	7	44%	3	19%
	SSD Affari generali	6	3	50%	2	33%
DIPARTIMENTO TECNICO	SC Tecnologie informatiche e servizi informativi	12	7	75%	9	75%
	SC Patrimonio o logistica	8	4	63%	3	38%
	SC Gestione impianti e nuove realizzazioni	13	9	100%	4	31%
UFFICI DI STAFF	SSD Affari legali	3	1	67%	1	33%
	SC Comunicazione	6	2	100%	1	17%
Totale lavoratori (di cui 9 Dirigenti)		96	53	67%	36	38%

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2024	FONTE
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA					
	Adeguatezza dell'organizzazione aziendale rispetto all'introduzione del lavoro agile	Implementazione di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi)	30% dei processi	70% dei processi	100% dei processi	Direzione aziendale
		Assenza/presenza di un Help Desk informatico dedicato	presente	presente	presente	
	SALUTE PROFESSIONALE					
	Creazione/miglioramento dell'orientamento alle modifiche organizzative e della cultura professionale in materia di lavoro agile	% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	65%	100%		Sc formazione/Dipartimenti
		% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare i collaboratori	30%	50%	100%	
		% lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	40%	70%	100%	
	SALUTE DIGITALE					
	Sviluppo competenze digitali	Presenza di un sistema VPN	100%	-	-	servizi informativi
		Applicazione consultabili da remoto 100%	100%	-	-	aziendali
Utilizzo di firma digitale		50%	100%		-	
N pc a disposizione		50%	100%			
Utilizzo di cartelle condivise e documenti in cloud		100%	-	-		
NOTE						

CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA					
		Somme disponibili per investimenti in supporti hardware e software nel triennio	165.000	Somme inserite nel BEP 2022 - 2024		
		Somme disponibili per investimenti per la digitalizzazione dei processi e modalità di erogazione dei servizi nel triennio	385.000			
	NOTE					

CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	PERFORMANCE ORGANIZZATIVE					
		Riduzione del tasso di assenza	Individuazione delle modalità tecniche per la rilevazione			
		Implementare un sistema per la valutazione della customer satisfaction dei servizi in SW	Creazione app	Misurazione della % di SC	Misurazione della % di SC	
	NOTE					

Con riferimento al gradimento della nuova modalità di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile i dirigenti hanno rilevato quanto segue: i dipendenti che hanno famiglia, indipendentemente dal ruolo genitoriale, hanno manifestato la volontà nel proseguire la prestazione in lavoro agile anche quando verrà meno l'emergenza sanitaria. Sulla modalità di svolgimento, invece, la scelta più opzionata è stata quella mista, parte in sede e parte al domicilio, al fine di meglio conciliare le esigenze familiari con quelle della normale condivisione del lavoro con i colleghi e con il dirigente.

Le problematiche maggiormente segnalate sono state di natura tecnica quali ad esempio di connessione o legate alle caratteristiche dell'hardware non sempre adeguatamente performanti o ancora della mancanza di disponibilità (esempio webcam).

In conclusione, per il nuovo triennio si configura uno scenario non molto differente rispetto al 2021, è necessario però attendere il rinnovo del CCNL per adeguare le misure contenute nel presente piano, che dovrebbe essere probabilmente rivisitato anche alla luce dell'adozione del PIAO.