

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE



ANNO 2016

Sommario

1. DEFINIZIONI E FINALITA'	3
2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	4
3 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO	4
4. L'ORGANIZZAZIONE INTERNA	5
5. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	9
5.1 Gli strumenti di programmazione	10
5.1.1 La Pianificazione Annuale	10
5.1.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	28
5.1.3 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale	28
5.2 Sintesi delle Performance di struttura a valenza budgetaria	28
6. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	32
7 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	33
8 TABELLA DOCUMENTI CICLO GESTIONE DELLA PERFORMANCE	36

1. DEFINIZIONI E FINALITÀ

Il presente documento ha la finalità di rappresentare i risultati conseguiti dall'Azienda Ospedaliera Brotzu (di seguito AOB) nell'anno 2016, coerentemente con i principi generali di rappresentatività e trasparenza di cui al Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 "attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni". L'impostazione del documento è altresì in linea con quanto indicato dal Decreto Legislativo n. 141/2011 "Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3, della legge 4 marzo 2009, n. 15".

Il presente documento vuole inoltre rappresentare lo stato di attuazione del ciclo di gestione della performance, compresi tutti gli strumenti funzionali alla prescritta valutazione delle prestazioni e dei risultati.

La performance generale attesa riguarda il miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda, la massima valorizzazione dei suoi dipendenti (competenze professionali, tecniche e gestionali) e della capacità di assumere responsabilità per risultati delle strutture (performance organizzativa). Quanto detto si abbina con la performance individuale misurabile tramite la valorizzazione differenziale del merito all'interno dell'equipe di appartenenza secondo il Regolamento di cui alla deliberazione n. 1501/2013 e relativi protocolli applicativi. Il sistema consente così l'erogazione meritocratica dei premi, nel rispetto dei principi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il ciclo di gestione della performance si svolge con cadenza annuale e si sviluppa nell'arco temporale del Piano triennale della performance traducendo operativamente quanto previsto dalla legislazione regionale vigente con particolare riferimento alle norme in materia di programmazione finanziaria e di bilancio e si concretizza tecnicamente attraverso un sistema di coinvolgimento delle direzioni struttura che caratterizza il classico processo budgetario.

La Relazione sulla Performance approfondisce gli elementi che incidono sulla perseguibilità dei risultati con particolare attenzione ai due prevalenti ambiti di performance (ampiezza verticale): organizzativa e individuale.

La **performance organizzativa** è il contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento della *mission* dell'Azienda e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder. Essa afferisce alla sfera organizzativo-gestionale dell'Azienda.

La **performance individuale** è il contributo che un singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder; i criteri per la misurazione delle performance individuali sono determinati collegialmente previa informativa da parte del dirigente responsabile a tutti i collaboratori in via preventiva circa gli obiettivi da raggiungere. Ad ogni operatore compete l'attribuzione di una valorizzazione correlata con appositi criteri di differenziazione dell'impegno.

La performance organizzativa e la performance individuale sono parte integrante del ciclo della performance.

2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

L'art 10 comma 1 lettera b) del DLgs 150/2009 individua nella Relazione sulla Performance (di seguito RP) il documento attraverso il quale gli Enti della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, rappresentano i risultati conseguiti rispetto alle performance programmate nell'ambito del Piano della Performance (di seguito PP) e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.

La RP, secondo quanto stabilito dall'articolo 10 comma 1 lettera b) del decreto:

- è un documento di sintesi, da adottarsi entro il 30 giugno di ogni anno, o comunque, compatibilmente con il completamento del processo di verifica dei risultati a cura dell'Organismo Indipendente di Valutazione (di seguito OIV);
- è redatto in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà le risultanze rispetto alle attività di pianificazione del ciclo di gestione della performance di cui all'articolo 4 del decreto.

Essa comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi ai sensi dell'articolo 10 comma 4 del decreto;
- la valutazione della performance di ciascuna struttura (*performance organizzativa*);
- i criteri per la misurazione e la valutazione della performance di ciascun dipendente (*performance individuale*).

La RP è il documento con il quale si rappresenta lo svolgimento del ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto). È un documento di sintesi in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi e gli indicatori. Le verifiche finali e la rendicontazione della performance sono basati sui 3 elementi appena citati. Secondo quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del decreto, la RP è redatta con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

3 IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

L'Azienda, pur operando in un contesto regionale a scarsa densità abitativa, serve un bacino teorico di 600.000 abitanti per quanto riguarda l'attività di emergenza/urgenza e l'intera popolazione regionale con riferimento alle patologie oncologiche e pediatriche. Si evidenzia una forte discontinuità territoriale (tempi di percorrenza) e infrastrutturale (bassa equità), nonché una disomogenea concentrazione dei servizi assistenziali di rango elevato. Ciò costituisce una complicanza ai fini di un efficiente governo della domanda, anche perché, malgrado la forte cultura "ospedale-centrica" della popolazione, va rilevato che gli utenti manifestano una forte propensione alla mobilità infraregionale per accedere a soglie assistenziali ritenute di qualità superiore. Da qui la propensione alla scelta dell'AOB, evidentemente percepita come struttura assistenziale di alto rango, e i conseguenti problemi in ordine alla gestione delle liste e dei tempi di attesa delle prestazioni chirurgiche e ambulatoriali anche di non elevata complessità.

La riorganizzazione della rete ospedaliera secondo il principio a rete dell'HUB & SPOKE dovrebbe limitare gli accessi in AOB ai soli casi di alta complessità di diagnosi e cura, attraverso la presa in carico del paziente senza interruzione tra il presidio di II livello e la "periferia", oltre ad una completa integrazione dei professionisti che lavorano in rete nelle diverse strutture del Servizio Sanitario Regionale, con una definizione di protocolli condivisi tra operatori sanitari anche affe-

renti a diversi livelli di erogazione delle cure (presidi di II livello, presidi di I livello, ospedali di base, medici di medicina generale ecc.). Da qui la necessità di integrazione delle strutture e attività dell'AOB con i diversi attori della nuova organizzazione sanitaria regionale. Fondamentale nel percorso di riorganizzazione è infatti la ridefinizione dell'accesso appropriato alla struttura ospedaliera, che deve sempre rappresentare il livello di più elevata complessità di diagnosi, cura e assistenza.

4. L'ORGANIZZAZIONE INTERNA

La L.R. 23/2014 ha previsto, dal primo luglio del 2015, l'accorpamento nell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu, costituita dal solo P.O. San Michele, degli ospedali "A. Businco" e "A. Cao", precedentemente facenti parte dell'ex Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari. Il processo di accorpamento dei PP. OO. Oncologico Businco e Pediatrico Microcitemico Cao si è completato il 14 novembre 2016, con il trasferimento presso il P.O. San Michele della U.O. di Chirurgia Pediatrica, proveniente dal P.O. SS. Trinità come disposto dalla DGR 45/36 del 02.08.2016.

Attualmente l'Azienda ospedaliera "G. Brotzu" è articolata nei seguenti stabilimenti ospedalieri:

- P.O. San Michele,

Sito in Cagliari, piazzale Ricchi n. 1. Inaugurato nel 1982, è una struttura monoblocco, articolata su 14 piani ed un corpo staccato, dotata di 564 posti letto. E' un presidio di alta specializzazione e offre un'assistenza all'avanguardia nelle patologie ad alta complessità e nei trapianti d'organo. E' dotato di un dipartimento di emergenza DEA di II livello.

- P.O. "A. Businco",

Sito in Cagliari, via Jenner n. 1. Inaugurato nel 1972, è una struttura monoblocco, articolata su 11 piani e tre corpi staccati, dotata di 192 posti letto. Il presidio è centro di riferimento regionale per le patologie neoplastiche.

- P.O. "A. Cao",

Sito in Cagliari, via Jenner n. 3. Inaugurato nel 1982, è una struttura monoblocco, articolata su otto piani, dotata di 72 posti letto. Il presidio è specializzato in ambito pediatrico, è centro di riferimento regionale per lo studio e la cura delle patologie correlate alla Talassemia ed è tra i principali centri europei per il contributo apportato alla diagnosi e cura delle malattie genetiche e delle patologie rare.

L'Azienda, con il DPCM 08.04.1993 è stata riconosciuta Azienda di rilievo Nazionale e di Alta specializzazione per l'emergenza, le patologie cardiovascolari, per i trapianti e per la patologia neurologica. A seguito dell'accorpamento dei presidi Businco e Cao, ha assunto un ruolo di riferimento regionale anche per le patologie oncologiche e pediatriche.

Nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda Ospedaliera Brotzu è presidio ospedaliero di II livello (HUB) che insiste su una delle due aree più densamente popolate del territorio regionale, l'Area Sud Est, nonché polo di riferimento regionale altamente specialistico per le attività svolte negli stabilimenti Oncologico Businco e Pediatrico

Microcitemico Cao.

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN MICHELE

All'interno del presidio San Michele, secondo quanto previsto dalla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 518 del 02/04/2015, sono individuati otto dipartimenti strutturali ai quali afferiscono le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale come di seguito esposto.

Dipartimento di Chirurgia

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture: Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Gastroenterologia, Neurochirurgia, Oculistica, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Maxillo Facciale, Coordinamento trapianti di fegato, Ginecologia disfunzionale ed endoscopica, Neonatologia, Patologia della terza età e chirurgia del pavimento pelvico. Fino a metà dell'anno 2016 era presente nel P.O. la struttura di Senologia poi trasferita presso il presidio ospedaliero A. Businco. Dal mese di novembre 2016, al dipartimento afferisce anche la struttura di chirurgia pediatrica.

Dipartimento Cardio Toraco Vascolare

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture: Cardioanestesia, Cardiochirurgia, Cardiologia e UTIC, Cardiologia Pediatrica, Chirurgia vascolare toracica, Emodinamica, Consulenza e valutazione cardiologica.

Dipartimento di Emergenza/Urgenza

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture: Anestesia, Chirurgia urgenza, Ortopedia e Traumatologia, Pronto Soccorso e O.B.I., Rianimazione. Dal mese di agosto 2016 afferisce al dipartimento anche la struttura di Medicina d'urgenza pediatrica.

Dipartimento di Medicina interna

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture: Diabetologia e Centro malattie dismetaboliche, Medicina I, Medicina II, Neurologia e Stroke Unit, Pediatria, Disturbi pervasivi dello sviluppo, Neuroriabilitazione.

Dipartimento di Patologia renale

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture: Nefrologia e Dialisi, Urologia, DH Urologico, Trapianto renale.

Dipartimento Servizi speciali diagnosi e cura

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture: Anatomia Patologica, Immunoematologia e Centro Trasfusionale, Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologia, Riabilitazione fisica, Cardioriabilitazione, Immunologia Trapianti.

Dipartimento Diagnostica per immagini

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture: Medicina Nucleare, Radiologia, Qualità in radiochimica – Laboratorio vitro.

Dipartimento Amministrativo e Tecnico

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture: Acquisti beni e servizi, Affari generali, Economico finanziario, Servizio Personale, Servizio Manutenzioni, Servizio Tecnico.

All'interno del presidio sono altresì presenti le unità operative: Direzione medica di presidio, Farmacia, Controllo di gestione; Programmazione strategica, Servizi informativi, Servizio Prevenzione e protezione, Ufficio Formazione, Ufficio legale.

E' presente inoltre il Dipartimento funzionale trapianti.

PRESIDIO OSPEDALIERO BUSINCO

Per il presidio Businco, l'organizzazione, in attesa della definizione dell'Atto Aziendale, risulta dalla delibera del Commissario Straordinario n. 1013 del 29/06/2015 avente ad oggetto approvazione del piano di scorporo ed incorporazione dei presidi Microcitemico e Oncologico Businco dalla Asl n. 8 all' AO Brotzu.

Nel presidio sono individuati tre dipartimenti strutturali ai quali afferiscono le strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale come di seguito esposto.

Dipartimento di Chirurgia Oncologica

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture complesse: Anestesia e Rianimazione, Chirurgia generale (oncologia chirurgica), Chirurgia sperimentale, Chirurgia toracica, Ginecologia (oncologia ginecologica), Algologia (terapia del dolore) e le seguenti strutture semplici dipartimentali: Dermatologia.

Dipartimento di Oncologia Medica

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture complesse: Cardiologia, Ematologia e C.T.M.O., Oncologia Medica e le seguenti strutture semplici dipartimentali: Melanoma e patologie rare.

Dipartimento di Radio Oncologia

Afferiscono al dipartimento le seguenti strutture complesse: Fisica sanitaria, Medicina nucleare, Radioterapia, Radioterapia sperimentale, Radiologia oncologica.

All'interno del presidio operano le strutture complesse: Direzione medica di presidio, Laboratorio analisi, Anatomia patologica, e le strutture semplici Farmacia, Unità farmaci antitumorali.

PRESIDIO OSPEDALIERO CAO

Per il presidio Cao, l'organizzazione, in attesa della definizione dell'Atto Aziendale, risulta dalla delibera del Commissario Straordinario n. 1013 del 29/06/2015 avente ad oggetto approvazione del piano di scorporo ed incorporazione dei presidi Microcitemico e Oncologico Businco dalla Asl n. 8 all' AO Brotzu.

Nel presidio Cao era stato individuato un dipartimento strutturale, mai attivato, cui avrebbero dovuto afferire le strutture complesse di seguito indicate: Clinica pediatrica, Clinica pediatrica per le talassemie e patologie complesse, Ginecologia e fisiopatologia della riproduzione, Oncoematologia pediatrica e le seguenti strutture semplici dipartimentali: Anestesia pediatrica, Cardiologia pediatrica, C.T.M.O., Endocrinologia pediatrica, Direzione medica di presidio, Neuropsichiatria infantile e le strutture semplici a valenza dipartimentale: Laboratorio di genetica, Radiologia pediatrica, Centro screening neonatali.

La dotazione dei posti letto per acuti e post acuti complessiva è di 828 posti letto, suddivisi in 697 per ricoveri in regime ordinario, 105 per ricoveri in regime di day hospital e 26 per ricoveri in regime di day surgery.

Le tabelle di seguito riportate mostrano la situazione dei posti letto per stabilimento ospedaliero e per disciplina:

DESCR. STABILIMENTO	CLASSIFICAZIONE di Struttura	TIPO LETTO	D.O.	D.H.	D.S.	TOT
SAN MICHELE	CARDIOCHIRURGIA	ACUTI	24			24
SAN MICHELE	CARDIOLOGIA	ACUTI	41	1	1	43
SAN MICHELE	CHIRURGIA GENERALE e dei TRAPIANTI di FEGATO e PANCREAS	ACUTI	23	1	2	26
SAN MICHELE	CHIRURGIA d'URGENZA	ACUTI	24		1	25
SAN MICHELE	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	ACUTI	1	1	2	4
SAN MICHELE	CHIRURGIA PEDIATRICA	ACUTI	10		2	12
SAN MICHELE	CHIRURGIA PLASTICA	ACUTI	3		1	4
SAN MICHELE	CHIRURGIA TORACO VASCOLARE	ACUTI	22		1	23
SAN MICHELE	MEDICINA II	ACUTI	33	1		34
SAN MICHELE	MEDICINA I	ACUTI	38	1		39
SAN MICHELE	NEUROCHIRURGIA	ACUTI	28			28
SAN MICHELE	NIDO	ACUTI	28			28
SAN MICHELE	NEUROLOGIA	ACUTI	27	4		31
SAN MICHELE	STROKE UNIT	ACUTI	13			13
SAN MICHELE	OCULISTICA	ACUTI			2	2
SAN MICHELE	ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA	ACUTI	18		1	19
SAN MICHELE	OSTETRICIA e GINECOLOGIA	ACUTI	34		1	35
SAN MICHELE	CHIRURGIA del PAVIMENTO PELVICO	ACUTI	3		1	4
SAN MICHELE	GINECOLOGIA DISFUNZIONALE ed ENDOSCOPICA	ACUTI	2		1	3
SAN MICHELE	CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA	ACUTI	1		1	2
SAN MICHELE	PEDIATRIA	ACUTI	20	2		22
SAN MICHELE	UROLOGIA	ACUTI	24	1		25
SAN MICHELE	UROLOGIA AMBULATORIALE E DH	ACUTI		1	1	2
SAN MICHELE	NEFROLOGIA e DIALISI	ACUTI	20	2	1	23
SAN MICHELE	TRAPIANTO RENE	ACUTI	10			10
SAN MICHELE	RIANIMAZIONE e TERAPIA INTENSIVA	ACUTI	12			12
SAN MICHELE	CARDIOANESTESIA	ACUTI	9			9
SAN MICHELE	UNITA' CORONARICA	ACUTI	8			8
SAN MICHELE	CARDIORIABILITAZIONE	POST ACUTI		10		10
SAN MICHELE	GASTROENTEROLOGIA	ACUTI	24	1		25
SAN MICHELE	NEONATOLOGIA	ACUTI	2			2
SAN MICHELE	NEURORIABILITAZIONE	POST ACUTI	11	1		12
SAN MICHELE	CENTRO DISTURBI PERVASIVI dello SVILUPPO	POST ACUTI		5		5
	TOTALE		513	32	19	564

DESCR. STABILIMENTO	CLASSIFICAZIONE di Struttura	TIPO LETTO	D.O.	D.H.	D.S.	TOT
A. BUSINCO	CHIRURGIA SPERIMENTALE	ACUTI	6		2	8
A. BUSINCO	ONCOLOGIA CHIRURGICA	ACUTI	14		2	16
A. BUSINCO	CHIRURGIA TORACICA	ACUTI	8			8
A. BUSINCO	EMATOLOGIA	ACUTI	19	13		32
A. BUSINCO	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO	ACUTI	8			8
A. BUSINCO	ONCOLOGIA GINECOLOGICA	ACUTI	9		2	11
A. BUSINCO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ACUTI	6			6
A. BUSINCO	TERAPIA DEL DOLORE	ACUTI	4	2		6
A. BUSINCO	MEDICINA NUCLEARE	ACUTI	11			11
A. BUSINCO	ONCOLOGIA MEDICA	ACUTI	42	28		70
A. BUSINCO	RADIOTERAPIA SPERIMENTALE	ACUTI	16			16
	TOTALE		143	43	6	192

DESCR. STABILIMENTO	CLASSIFICAZIONE di Struttura	TIPO LETTO	D.O.	D.H.	D.S.	TOT
A. CAO	DH TALASSEMIE	ACUTI		17		17
A. CAO	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO	ACUTI	4			4
A. CAO	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	ACUTI		1		1
A. CAO	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	ACUTI	6	4		10
A. CAO	GINECOLOGIA, DIAGNOSI PRENATALE E PMA	ACUTI		1	1	2
A. CAO	CLINICA PEDIATRICA E TALASSEMIE	ACUTI	13	4		17
A. CAO	1 CLINICA PEDIATRICA	ACUTI	13			13
A. CAO	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	ACUTI	5	3		8
	TOTALE		41	30	1	72

I dati sul numero degli stabilimenti e il numero di posti letto degli stabilimenti San Michele, Businco e Cao sono coerenti con quelli desumibili dai modelli HSP 11 e HSP 12.

5. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'anno 2016 ha visto la definizione delle logiche di programmazione sviluppate sulla base della definizione di obiettivi, di indicatori di input-output e di outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli, ovvero:

Nella modalità di definizione degli obiettivi si è proceduto per livelli:

- 1° Livello, gli obiettivi strategici (della Direzione) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione;
- 2° livello, quello cioè riferito ai titolari delle strutture autonome (complesse e semplici dipartimentali con budget autonomo), dove vengono individuati obiettivi operativi "specifici".

A livello di strutture complesse o semplici dipartimentali dotate di autonomia nella gestione delle risorse, è stato prioritario individuare un congruo numero di obiettivi sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento. Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di struttura, gli stessi, così come i relativi indicatori, sono stati adeguatamente "pesati", in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di impegno nel loro conseguimento,

anche in considerazione delle risorse effettivamente disponibili. L'individuazione di tali obiettivi è riscontrabile nel Piano della performance di cui alla deliberazione n. 1206/2016.

5.1 Gli strumenti di programmazione

Nell'anno 2016 la programmazione strategica per obiettivi è stata sviluppata in coerenza con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 38/12 del 28/7/2015 "Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna", n. 54/11 del 10/11/2015 "Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica", n. 63/24 del 15/12/2015 "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'articolo 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5 n. 67/16 del 29/12/2015 "Indirizzi strategici sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero", n. 6/15 del 2/2/2016 "Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna" e 51/3 del 23/9/2016 "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Brotzu" con relativo Allegato B (Obiettivi assegnati al Direttore Generale).

5.1.1 La Pianificazione Annuale

La Direzione Strategica dell'AOB, visti gli obiettivi regionali diretti e indiretti, analizzato il contesto esterno di riferimento nonché le necessità clinico assistenziali ad alta specializzazione, considerate le necessità organizzative e gestionali interne (con la complicazione dell'incorporazione dei presidi Businco e Cao dall'ASL 8 Cagliari), ha individuato per il 2016 gli obiettivi strategici di cui alla tabella più sotto riportata. L'attenzione si è concentrata su linee di attività che rappresentano il raccordo tra il sistema della programmazione regionale e il sistema degli obiettivi diretti e indiretti assegnati all'AOB. Gli Obiettivi Strategici Regionali, dunque, sono stati fatti propri dall'Amministrazione e sono stati declinati per il 2016 sulla base del seguente Albero della Performance:

ALBERO DELLA PERFORMANCE 2016-2017-2018		
A – GOVERNO CLINICO	B – GOVERNO DEI PROCESSI	C – GOVERNO ECONOMICO
A.1 Rete ospedaliera e laboratoristica	B.1 Governance	C.1 Controlli
A.2 Trapianti, donazione d'organi e sangue	B.2 Legalità e trasparenza	C.2 Personale
A.3 Qualità e appropriatezza	B.3 Informatizzazione	C.3 Spesa farmaceutica

Alle strutture complesse e semplici dipartimentali sono stati assegnati gli obiettivi sanitari e amministrativi opportunamente declinati per la rispettiva competenza, nonché ulteriori obiettivi incentrati sul miglioramento della qualità sia per

cepita che oggettiva, all'abbattimento dell'inappropriatezza assistenziale, all'incremento di attività esclusive e di alta specializzazione, non ultimo l'obiettivo di un regolare e attento utilizzo del Sistema Informatico come unico mezzo di rilevazione ed inserimento dell'attività svolta (Data Entry).

Dal primo luglio 2015, con l'accorpamento dei presidi ospedalieri Businco e Cao (Deliberazione n. 1013 del 29/06/2015), la complessità organizzativa della Azienda è ulteriormente aumentata determinando una più generale esigenza di omogeneizzazione organizzativa nell'ambito del nuovo assetto aziendale; per questo motivo pur nell'attesa di procedere ad una più ampia riorganizzazione, quale consegnerà all'adozione dell'Atto aziendale, sono stati adottati alcuni interventi finalizzati al miglioramento della performance aziendale. Di seguito si illustrano sinteticamente le azioni intraprese al riguardo.

- Riorganizzazione della rete dei laboratori generali, adottata con delibera 1550 del 09.09.2015, a seguito della quale si è costituito un unico Laboratorio generale nell'ambito dell'Azienda, con *hub* presso il P.O. S. Michele, in cui sono state consolidate tutte le attività analitico-diagnostiche di base o tecnicamente sovrapponibili precedentemente erogate nei vari laboratori, e uno *spoke* presso il P.O. Businco, nel quale si svolge l'attività a risposta rapida (LRR) che assicura un *panel* limitato di esami a garanzia delle urgenze-emergenze dei PP.OO. Businco e Cao, oltre a risposte in tempi ridotti per la valutazione dei pazienti oncologici da avviare al trattamento chemioterapico in giornata, l'attività di farmacogenetica e l'attività emocoagulativa specialistica a supporto delle ematologie e CTMO.
- Riorganizzazione della rete dei laboratori specialistici, adottata con deliberazione n. 2310 del 22.12.2015, a seguito della quale si è determinata la riorganizzazione delle attività specialistiche di laboratorio, precedentemente erogate in 9 distinte strutture, riportando le attività nell'ambito di 2 articolazioni organizzative:
 - a) Centro screening neonatali, istituito con deliberazione n. 712 del 20.04.2016 ed inserito nella Struttura di Endocrinologia Pediatrica, presso cui si svolgono le attività di screening neonatale obbligatori (ipotiroidismo congenito, fenilchetonuria, fibrosi cistica) per tutto il territorio regionale e screening metabolico esteso;
 - b) Laboratorio di genetica e genomica, istituito con deliberazione n.1554 del 09.08.2016, deputato alla esecuzione dei test volti a diagnosticare malattie geneticamente determinate, cromosomopatie, mutazioni somatiche predittive di efficacia e/o reazioni avverse alla terapia antineoplastica, determinanti generici coinvolti nella variabilità di risposta al farmaco, identificazione della compatibilità fetale con familiari a scopo trapiantologico, monitoraggio della malattia minima residua o del chimerismo post-trapianto.
- Unificazione di tutte le attività laboratoristiche in RIA, precedentemente svolte in ognuno dei tre ospedali, presso una struttura unificata aziendale ubicata nel P.O. S.Michele.
- Riorganizzazione delle attività di Anatomia Patologica e unificazione delle due strutture presenti in Azienda, con deliberazione n. 348 del 02.03.2016.
- Unificazione della SSD Senologia, precedentemente operante presso il P.O. S. Michele, con la struttura Chirurgia Oncologica del P.O. Businco, avvenuta nel Giugno 2016, atteso che entrambe le strutture svolgevano attività sovrapponibili di chirurgia mammaria.

- Accorpamento funzionale con allocazione delle due unità operative Chirurgia Oncologica e Chirurgia Sperimentale in una unica ala del P.O. Businco e con gestione unitaria delle risorse strutturali e di personale dal Dicembre 2016, in attesa di istituire con Atto aziendale una struttura unificata.
- Accorpamento della SSD Malattie del Metabolismo alla SC Diabetologia, dal 2016 e in attesa di transito verso ATS.
- Attivazione della SSD Medicina d'urgenza pediatrica, istituita con deliberazione n. 969 del 25.05.2016 presso il P.O. S. Michele, per gestire unitariamente le emergenze-urgenze pediatriche, precedentemente afferenti sia al P.O. Cao che al P.O. S. Michele, in un ambito assistenziale maggiormente adeguato quale il DEA di 2° livello.
- Attivazione della SSD Neurologia ed epilettologia pediatrica, istituita con deliberazione n. 1555 del 09.08.2016, per gestire unitariamente le attività del settore precedentemente erogate in tre ambiti strutturali e organizzativi diversi.

OBIETTIVI E RISULTATI ASSISTENZIALI
INDICATORI DI ATTIVITA'
STABILIMENTO OSPEDALIERO S. MICHELE

ATTIVITA' DI DEGENZA	2015	2016
DRG complessivi	26.308	25.934
DRG chirurgici totali	10.136	10.187
Indice di operatività	39%	39%
DRG ordinari totali	19.995	19.892
DRG ordinari chirurgici	6.238	6.300
% DRG chirurgici ordinari sul totale dei DRG ordinari	31%	32%
DRG ordinari medici	13.757	13.592
DRG ordinari acuti (esclusi TI e 395)	18.971	18.887
GG degenza ordinaria (circ. Dic 2015, esclusi TI e DRG 391)	133.151	133.475
Degenza media DRG ordinari acuti	7,0	6,7
Indice occupazione DRG ordinari acuti (circ. 2015)	82%	82%
Indice di turnover DRG ordinari acuti (circ. 2015)	1,5	1,5
Indice di rotazione DRG ordinari acuti (circ. Mag 2015)	43	42
GG degenza ordinaria post-acuti (circ. Mag 2015)	3.424	3.438
Indice occupazione DRG ordinari post-acuti (circ. Mag 2015)	85%	86%
Indice di turnover DRG ordinari post-acuti (circ. Mag 2015)	9	9
Indice di rotazione DRG ordinari post-acuti (circ. Mag 2015)	6,1	6,0
DRG diurni	6.313	6.042
<i>di cui</i> DRG DH	2.415	2.155
<i>di cui</i> DRG DS	3.898	3.887
Totale accessi	18.375	16.932
Accessi DH acuti (esclusi 56 e 75)	8.731	8.383

Accessi DH post-acuti	9.644	8.549
Indice occupazione DH/DS acuti (250gg) (circ. Mag 2015)	105,8%	95,8%
Indice di turnover diurno acuti (circ. Mag 2015)	-0,1	0,0
Indice di rotazione diurno acuti (circ. Mag 2015)	264,6	239,5
Indice occupazione DH/DS post-acuti (250gg) (circ. Mag 2015)	241,10%	213,73%
Indice di turnover diurno post-acuti (circ. Mag 2015)	2,4	2,1
Indice di rotazione diurno post-acuti (circ. Mag 2015)	602,8	534,3

ATTIVITA' CHIRURGICA	2015	2016
Interventi complessivi	14.337	14.355
Interventi in presenza di anestesisti	7.580	7.372
Interventi ordinari	9.346	9.355
Interventi DH	4.106	4.111
Interventi DS/ambulatoriali	885	889
Interventi tecnica robotica	129	103
TAVI	26	37
Degenza media preoperatoria	3,05	2,35

ATTIVITA' TRAPIANTI	2015	2016
Segnalazioni donazioni	29	25
Donatori effettivi	17	14
Trapianto rene	31	37
Trapianto rene vivente		1
Trapianto rene doppio		5
Trapianto cuore	3	5
Trapianto fegato	13	40
Trapianto cornee		82
Trapianto combinato rene- fegato		
Trapianto combinato rene- pancreas	1	3
Trapianto pancreas isolato		1

PARTI	2015	2016
Parti (interventi)	892	883
Totale Parti (DRG 370-375)	896	886
Parti cesarei (DRG 370 - 371)	437	456
Parti cesarei primari	301	298
Parti di donne cesareizzate	136	158
% Parti cesarei primari	39,6%	40,9%
Parti spontanei (DRG 372-373-374-375)	459	430

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016
Prestazioni ambulatoriali per SSN (da FILE C)	817.143	956.390
Prestazioni ambulatoriali per interni	2.531.700	2.868.089
Prestazioni ambulatoriali per altri Enti	894	25.850
<i>di cui screening</i>		20.009
Trapianto	5.226	7.272
LDL aferesi	439	554
Solventi	10.905	21.098

ATTIVITA' RADIOLOGICA / IMMAGINI	2015	2016
TAC COMPLESSIVE	23.064	23.781
<i>di cui SSN</i>	6.020	4.550
<i>di cui per interni</i>	16.955	19.182
<i>di cui per altri enti / solventi</i>	89	49
RMN COMPLESSIVE	6.815	6.288
<i>di cui SSN</i>	3.961	3.337
<i>di cui per interni</i>	2.839	2.831
<i>di cui per altri enti / solventi</i>	15	16
ANGIOGRAFICA COMPLESSIVE	1.752	1.864
<i>di cui SSN</i>	44	101
<i>di cui per interni</i>	1.680	1.714
<i>di cui per altri enti / solventi</i>	28	49
ECOGRAFIA COMPLESSIVE	13.339	14.053
<i>di cui SSN</i>	5.770	5.454
<i>di cui per interni</i>	7.554	8.583
<i>di cui per altri enti / solventi</i>	15	16
MAMMOGRAFIE COMPLESSIVE	2.244	2.262
ATTIVITA' RADIOLOGICA / IMMAGINI	2015	2016
<i>di cui SSN</i>	2.120	2.177
<i>di cui per interni</i>	124	85
<i>di cui per altri enti / solventi</i>	1.848	2.113
PET COMPLESSIVE	1.836	1.859
<i>di cui SSN</i>	12	179
<i>di cui per interni</i>		75
<i>di cui per altri enti / solventi</i>	51.706	51.646
TRADIZIONALE COMPLESSIVE	8.058	7.030
<i>di cui SSN</i>	43.646	44.533
<i>di cui per interni</i>	2	83
<i>di cui per altri enti / solventi</i>	23.064	23.781

ATTIVITA' DIALITICA	2015	2016
Totale dialisi	32.949	32.449
Emodialisi complessive	19.148	18.437
Emodialisi paz. ricoverati	3.038	2.596
Emodialisi SSN	16.110	15.841
Dialisi Peritoneali complessive	13.801	14.012
Dialisi Peritoneali SSN	13.252	13.596
Dialisi Peritoneali per interni (compresi i ricoverati in Nefrologia)	549	416

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO	2015	2016
Accessi -PS adulti	38.882	38.424
Ricoveri - PS adulti	8.098	8.044
Trasferiti - PS adulti	58	67
Capacita' filtro - PS adulti	79%	79%
Accessi - OBI	4.882	4.914
Ricoveri - OBI	674	713
Trasferiti - OBI	5	12
Capacita' filtro - OBI	86%	85%
Accessi - PS pediatrico	12.227	14.117
Ricoveri - PS pediatrico	1.500	1.490
Trasferiti - PS pediatrico	354	375
Capacita' filtro - PS pediatrico	85%	87%
Prestazioni di PS complessive	86.014	80.678
Prestazioni richieste alle strutture aziendali dai PS		502.275

INDICATORI DI COMPLESSITA'	2015	2016
Peso medio totale	1,19	1,22
Peso medio DRG ordinario	1,29	1,32
Peso medio DRG DH/DS	0,87	0,89
Peso medio DRG DH		0,77
Peso medio DRG DS		0,95
% DRG ordinari alta complessità su totale DRG ordinari	11%	11%

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA	2015	2016
DRG ordinari PI (all. B patto salute)	1.964	2.131
DRG ordinari PI / ordinari non PI (griglia LEA)	0,11	0,12
% DRG ordinari PI su totale DRG ordinari (all. B patto salute)	9,8%	11%
% DH diagnostici (su totale DH medici)	28,9%	23,5%
DH DIAGNOSTICI	694	385
DH medici (senza cod. 56, 75)	2.403	1.640
DRG ordinari medici brevi (0-2 GG dimessi a domicilio)	2.992	4.105

% DRG ordinari medici brevi (solo per i dimessi a domicilio)	25%	24%
% Re-ricoveri ordinari entro 30 gg stessa MDC	4,68%	4,92%
% PI DS / totale chirurgici PI	86,00%	85,33%

STABILIMENTO OSPEDALIERO BUSINCO

ATTIVITA' DI DEGENZA	2015	2016
DRG complessivi	5.239	8.775
DRG chirurgici totali	1.156	2308
Indice di operatività	22%	26%
DRG ordinari totali	2.146	4.004
DRG ordinari chirurgici	843	1.711
% DRG chirurgici ordinari sul totale dei DRG ordinari	39%	43%
DRG ordinari medici	1.303	2.293
GG degenza ordinari	15.248	31267
Degenza media DRG ordinari acuti	7	7,8
Indice occupazione DRG ordinari	59%	60%
DRG diurni	3.093	4.771
<i>di cui DRG DH</i>	2.780	4.174
<i>di cui DRG DS</i>	313	597
Totale accessi	15.651	30.512
<i>di cui accessi DH</i>	8.731	8.383
<i>di cui accessi DS</i>	9.644	8.549
Indice occupazione DH/DS (250gg)	256%	255%

ATTIVITA' CHIRURGICA	2015	2016
Interventi complessivi	1.269	2.494
Interventi in presenza di anestesisti	904	1.812
Interventi ordinari	801	1.625
Interventi DH	455	863
Interventi DS/ambulatoriali	13	6
Degenza media preoperatoria		1,6

ATTIVITA' TRAPIANTI	2015	2016
Trapianto midollo osseo	66	47

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016
Prestazioni ambulatoriali per SSN (da FILE C)	166.493	209.258

ATTIVITA' RADIOLOGICA / IMMAGINI	2015	2016
Totale immagini SSN	5.250	10.547
Totale immagini per interni		8.995
TAC COMPLESSIVE	649	3.546
<i>di cui SSN</i>	649	2.142
<i>di cui per interni</i>		1.404
RMN COMPLESSIVE	544	2.833
<i>di cui SSN</i>	544	2.106
<i>di cui per interni</i>		727
<i>di cui per altri enti / solventi</i>		51
ECOGRAFIA COMPLESSIVE	1.963	3.884
<i>di cui SSN</i>	1.963	2.198
<i>di cui per interni</i>		1.631
<i>di cui per altri enti / solventi</i>		55
MAMMOGRAFIE COMPLESSIVE	948	2.114
<i>di cui SSN</i>	948	1.992
<i>di cui per interni</i>		122
PET COMPLESSIVE	755	1.212
<i>di cui SSN</i>	575	1.190
<i>di cui per interni</i>	180	22
TRADIZIONALE COMPLESSIVE	571	6.007
<i>di cui SSN</i>	571	919
<i>di cui per interni</i>		5.088

INDICATORI DI COMPLESSITA'	2015	2016
Peso medio totale	1,10	1,12
Peso medio DRG ordinario	1,36	1,33
Peso medio DRG DH/DS	0,91	0,95
% DRG ordinari alta complessità su totale DRG ordinari	10,16%	12%

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA	2015	2016
DRG ordinari PI (all. B patto salute)	844	1.309
% DRG ordinari PI / ordinari non PI (griglia LEA)	0,65	0,49
% DRG ordinari PI su totale DRG ordinari (all. B patto salute)	39,3%	32,7%
% DH diagnostici (su totale DH medici)	5,25%	12%
DH diagnostici	146	518
DH medici	2.780	4.356
DRG ordinari medici brevi (0-2 GG dimessi a domicilio)	385	651
% DRG ordinari brevi	29,55%	32%

STABILIMENTO OSPEDALIERO CAO

ATTIVITA' DI DEGENZA	2015	2016
DRG complessivi	3.333	5.335
DRG chirurgici totali	367	739
DRG ordinari totali	821	1.621
DRG ordinari chirurgici	7	14
% DRG chirurgici ordinari sul totale dei DRG ordinari	1%	0,86%
DRG ordinari medici	814	1.607
GG degenza ordinari	4.848	9520
Degenza media DRG ordinari acuti	6	5,9
Indice occupazione DRG ordinari	66%	64%
DRG diurni	2.512	3.714
<i>di cui</i> DRG DH	2.152	2.989
<i>di cui</i> DRG DS	360	725
Totale accessi	8.168	15.774
<i>di cui accessi</i> DH	7.808	15.032
<i>di cui accessi</i> DS	360	742
Indice occupazione DH/DS (250 gg)	211%	204%

ATTIVITA' CHIRURGICA	2015	2016
Interventi complessivi	803	1.668
Interventi in presenza di anestesisti	311	644
Interventi DH	803	1.668

ATTIVITA' TRAPIANTI	2015	2016
Trapianto midollo		10

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	2015	2016
Prestazioni ambulatoriali per SSN (da FILE C)	57.258	121.204

ATTIVITA' RADIOLOGICA / IMMAGINI	2015	2016
RMN SSN	392	994
ECOGRAFIA SSN	627	1.737
TRADIZIONALE SSN	358	924

INDICATORI DI COMPLESSITA'	2015	2016
Peso medio totale	0,72	0,71
Peso medio DRG ordinario	0,77	0,72
Peso medio DRG DH/DS	0,71	0,7

INDICATORI DI APPROPRIATEZZA	2015	2016
DRG ordinari PI (all. B patto salute)	105	155
% DRG ordinari PI su totale DRG ordinari (all. B patto salute)	12,79%	9,56%
% DH diagnostici (su totale DH medici)	34,48%	35%
DH diagnostici	742	1.053
DH medici	2.152	2.995

L'anno 2016 è il primo anno in cui si è potuto rappresentare l'attività di tutti e tre i presidi S. Michele, Businco e Cao per l'intero anno; infatti dal mese di Luglio 2015 l'Azienda Ospedaliera Brotzu, rappresentata fino ad allora da un unico presidio, è costituita dai tre ospedali.

Poiché l'organizzazione ha subito questa modifica a metà anno 2015, nel raffrontare i dati di attività occorre tener presente che l'attività 2015 dei PP.OO. Businco e Cao è riferita al solo secondo semestre.

DATI DI STRUTTURA	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
Posti letto complessivi	560	560	190	72	828
<i>di cui intensivi</i>	29	29	6		35
<i>di cui acuti (ordinari + DH)</i>	533	533	190	72	801
<i>di cui post-acuti (ordinari + DH)</i>	27	27			27

La situazione dei posti letto dell'Azienda ospedaliera "G. Brotzu" durante l'anno 2015 si presentava con una struttura dotata di 560 posti letto di cui 533 per acuti e 27 per post-acuti, con un Indice di Occupazione pari a 82%; a seguito dell'accorpamento dei due presidi Cao e Businco, avvenuto a metà 2015, i posti letto sono aumentati fino al raggiungimento di 828 complessivi, di cui 801 per acuti e 27 per post-acuti.

L'occupazione dei posti letto ordinari ha subito una riduzione dovuta all'incorporazione dei due presidi, Businco e Cao, che presentavano uno scarso utilizzo dei posti letto ordinari; ciò ha contribuito a programmare e, in parte, ad avviare una redistribuzione delle attività e una riorganizzazione delle strutture. L'occupazione dei posti letto diurni, per contro, ha subito un notevole incremento causato dall'elevato numero degli accessi dei ricoveri nei reparti dove prevale il DH ciclico per il trattamento tumorale con i chemioterapici.

Per quanto riguarda la situazione dell'Ospedale San Michele, dalla tabella sopra allegata, si evince che la situazione dei posti letto ha subito un leggero incremento in quanto, nell'anno 2016, è stata trasferita l'Unità di Chirurgia Pediatrica proveniente dalla ex ASL 8 e questo ha determinato necessariamente un riadattamento anche delle risorse strutturali di altre strutture.

Analizzando le attività dei tre presidi si evince che quella di degenza si è ridotta in termini quantitativi; questa riduzione ha riguardato principalmente i ricoveri ordinari del presidio Businco con una diminuzione superiore a 1.000 casi/anno nel 2016 e i ricoveri diurni del Microcitemico "Cao" con una riduzione di oltre 1.000 casi/anno nel 2016.

Le attività dei tre stabilimenti dell'Azienda ospedaliera "G. Brotzu" si diversificano notevolmente:

- il presidio S. Michele è identificato quale DEA di 2° livello, pertanto tutta l'attività è incentrata sull'Emergenza/Urgenza: al Pronto Soccorso si presentano mediamente un numero di utenti superiore a 52.000/anno. Un'altra attività che distingue il presidio S. Michele è l'attività trapianti, per la quale è identificato come Centro Regionale di riferimento, dotato di un efficiente apparato di accompagnamento alla donazione, dalla osservazione al prelievo d'organi, e successivo trapianto. Nel triennio sono stati eseguiti 69 accertamenti di Morte Encefalica e sono stati effettuati 339 trapianti, di cui più del 50% nel 2016. Tutte queste attività, unite all'alta specializzazione rappresentata dalle attività di Cardiocirurgia, di Neurochirurgia, di Chirurgia Vascolare e Urologia, comportano una dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia, sia radiologica che strumentale come ad es. il robot, utilizzato per i tumori urologici;
- l'ospedale oncologico "A. Businco" è caratterizzato da un'attività prevalentemente rivolta alle patologie tumorali epidemiologicamente più frequenti (mammella, tiroide, polmone, cute, sangue e midollo), per quanto riguarda sia l'aspetto diagnostico che terapeutico per cui è stato identificato come Centro di riferimento regionale, in particolare per l'attività chemioterapica e radioterapica per il trattamento dei pazienti tumorali e con malattie rare provenienti dall'intera Regione e per l'attività di Trapianto Midollare;
- il microcitemico "A. Cao" è un presidio dotato delle strutture necessarie alla completa gestione del paziente pediatrico anche tumorale. Particolare rilievo assume l'attività diagnostica delle malattie genetiche, delle malattie rare, la Procreazione Medicalmente Assistita e il Trapianto di midollo nei casi pediatrici.

Analizzando le attività dei tre presidi si evince che quella di degenza si è ridotta in termini quantitativi; questa riduzione ha riguardato principalmente i ricoveri ordinari del presidio Businco con una diminuzione superiore a 1.000 casi/anno nel 2016 e i ricoveri diurni del Microcitemico "Cao" con una riduzione di oltre 1.000 casi/anno nel 2016.

INDICATORI DI ATTIVITA'	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
DRG complessivi	25.885	26.308	5.239	3.333	40.044
DRG chirurgici totali	9.938	10.136	1.156	367	13.234
Indice di operatività	38%	39%	22%	11%	33%
DRG ordinari totali	19.527	19.995	2.146	821	25.517
GG degenza ordinaria acuti (circ. Dic 2015, esclusi TI e DRG 391)	133.279	133.151	15.248	4.848	176.689
Degenza media DRG ordinari acuti	7,3	7,0	7	6	7,2
Indice occupazione DRG ordinari acuti (circ. 2015)	82%	82%	60%	64%	77%
Indice occupazione DRG ordinari post-acuti (circ. Mag 2015)	82%	85%			86%
Indice di turnover DRG ordinari post-acuti (circ. Mag 2015)	6.358	6.313	3.093	2.512	14.527
DRG diurni	115,1%	105,8%	256%	211%	95,8%
Indice occupazione DH/DS (250gg) (de-lib. 67/16)	25.885	26.308	5.239	3.333	40.044

La riduzione, in parte, è stata determinata dalla strategia aziendale finalizzata al miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri, con conseguente ricorso ad altro *setting* assistenziale e abbattimento dei ricoveri "ordinari" potenzialmente inappropriati e, in parte, dalla politica di indirizzare alcune attività alle ASL territoriali competenti.

La riduzione dell'indice di operatività dell'Azienda nel triennio dal 39% al 33% è dovuto essenzialmente all'incorporazione del presidio Microcitemico che non possiede posti letto ordinari chirurgici. Se si analizza l'attività chirurgica dei tre presidi, si evince un incremento dell'indice di operatività nel presidio oncologico (dal 39% nel 2015 al 43% nel 2016) e una sostanziale stabilità per l'ospedale S. Michele.

ATTIVITA' CHIRURGICA	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
Indice di operatività	38%	39%	22%	11%	33%
Interventi complessivi	14.105	14.337	1.269	803	18.501
Interventi in presenza di anestesisti	9.139	9.346	801	0	10.967
Interventi ordinari	4.166	4.106	455	803	6.638
Interventi DH	800	885	13	0	893
Interventi DS/ambulatoriali	38%	39%	22%	11%	33%

E' importante segnalare che circa il 50% degli interventi sono programmati e di questi il 64% provengono dalla lista d'attesa. La lista d'attesa rimane ancora alta per gli interventi di patologie tumorali (polmone, mammella, tiroide, urologici e ginecologici), per gli interventi di cardiocirurgia, di chirurgia vascolare, per il trattamento della grande obesità e di PMA.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
Prestazioni ambulatoriali per SSN (da FILE C)	740.862	817.143	195.802	59.537	1.296.733
Prestazioni ambulatoriali per interni	2.550.180	2.534.411	16.016	18.180	3.668.045

L'attività ambulatoriale per esterni (SSN) del S. Michele nel triennio è aumentata da 740.000 prestazioni nel 2014 a 817.143 nel 2015 e a 956.390 nel 2016; l'attività degli altri 2 presidi è risultata in diminuzione (270.000 prestazioni in meno), la riduzione è stata causata in gran parte dalla centralizzazione delle attività di laboratorio; nel complesso, il dato dell'intera azienda, comunque, è risultato in diminuzione.

A completamento dell'attività ambulatoriale, risulta tracciata anche l'attività erogata a favore di altre Aziende e l'attività non legata a tariffa, come le prestazioni svolte a favore di pazienti trapiantati e la LDL aferesi, non riconosciute ancora dal nomenclatore tariffario regionale.

Per quanto riguarda l'attività per altre aziende, è utile sottolineare che non risultano completamente tracciate molte prestazioni da parte dei presidi "Businco" e "Cao" in quanto non ancora in linea con le procedure informatiche, pertanto il dato risulta sottostimato.

ATTIVITÀ AMBULATORIALE E INTERVENTISTICA RIVOLTA AD ALTRE AZIENDE	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
Prestazioni ambulatoriali altri enti	929	894	-	17.394	24.365

ATTIVITÀ AMBULATORIALE NON LEGATA A TARIFFE	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
Trapianto	5.635	5.226			7.272
LDL aferesi	657	439			554

La complessità della casistica, misurata con il peso medio dei DRG, analizzando i singoli presidi, è risultata in notevole miglioramento nel presidio S. Michele (da 1,24 nel 2014, 1,19 nel 2015 e 1,26 nel 2016) e nel presidio Businco (da 1,10 nel 2015 a 1,12 nel 2016).

Il dato aziendale risente dell'attività di scarso peso medio dei DRG pediatrici del Presidio Cao.

Ha contribuito all'incremento del peso medio dei due presidi la cospicua attività trapiantologica del P.O. S. Michele e l'abbattimento dell'inappropriatezza di alcuni ricoveri, specialmente nel presidio Businco; infatti l'inappropriatezza è scesa dell'8% (dal 39% al 32%); complessivamente l'inappropriatezza si attesta al 14%.

Il miglioramento dell'appropriatezza assistenziale, a seguito di stretto monitoraggio dell'Azienda, con conseguenti linee guida e indicazioni, si è evidenziato anche con gli altri indicatori, DRG medici brevi e ricoveri ripetuti; entrambi gli indicatori hanno raggiunto gli standard richiesti.

INDICATORI DI COMPLESSITA'	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
Peso medio totale	1,24	1,19	1,10	0,72	1,15
Peso medio DRG ordinario	1,36	1,29	1,36	0,77	1,32
Peso medio DRG DH/DS	0,86	0,87	0,91	0,71	0,86
ATTIVITA' CHIRURGICA	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
DRG ordinari PI (all. B patto salute)	2.239	1.964	844	105	3.595
% DRG ordinari PI su totale DRG ordinari (all. B patto salute)	11%	10%	39,33%	13%	14%
% DRG ordinari medici brevi (solo per i dimessi a domicilio)	26%	25%	29,55%	25,7%	23,5%
% Re-ricoveri ordinari entro 30 gg stessa MDC	5,12%	4,68%	15,89%	10,6%	6,0%

INDICATORI DI ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
Accessi -PS adulti	37.676	38.882	38.424	37.676	38.882
Ricoveri - PS adulti	8.445	8.523	8.760	8.445	8.523
Capacita' filtro - PS adulti	79%	78%	77%	79%	78%
Accessi Medicina Urgenza Pediatrica	12.894	12.227	14.117	12.894	12.227
Ricoveri Medicina Urgenza Pediatrica	1.385	1.500	1.490	1.385	1.500
Capacita' filtro Medicina Urgenza Pediatrica	87%	85%	87%	87%	85%
Prestazioni in Pronto Soccorso Adulti e Pediatrico	79.295	86.014	80.678	79.295	86.014
Codici di triage PS Adulti					
Bianco	3.264	3.251	3.129	3.264	3.251
Verde	19.388	19.364	19.778	19.388	19.364
Giallo	13.899	14.905	14.222	13.899	14.905
Rosso	1.123	1.360	1.290	1.123	1.360
Nero	2	2	5	2	2

ATTIVITA' TRAPIANTI	S. Michele	S. Michele	Businco	Cao	Azienda Brotzu
	Anno 2014	Anno 2015	I Sem 2015	I Sem 2015	Anno 2016
Accertamenti Morte Encefalica (A-ME)	37.676	38.882	38.424	37.676	38.882
Trapianto rene	79%	78%	77%	79%	78%
Trapianto rene vivente	12.894	12.227	14.117	12.894	12.227
Trapianto rene doppio	1.385	1.500	1.490	1.385	1.500
Trapianto cuore	87%	85%	87%	87%	85%
Trapianto fegato	79.295	86.014	80.678	79.295	86.014
Trapianto cornee					
Trapianto pancreas isolato	13.899	14.905	14.222	13.899	14.905

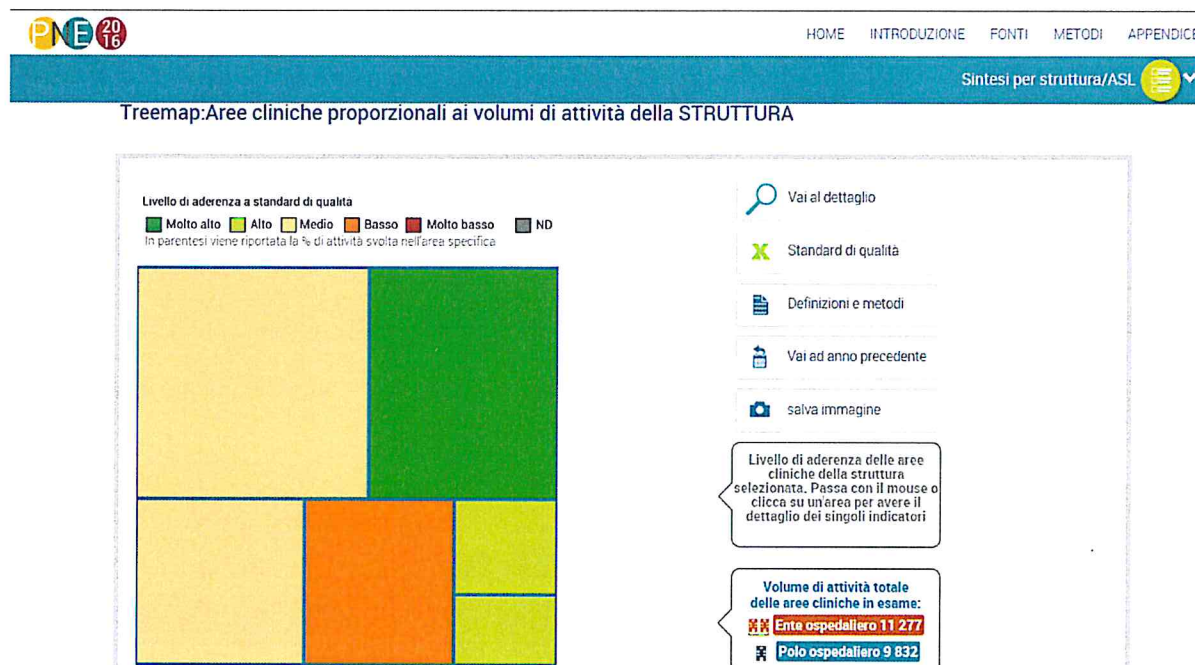
La qualità ha riguardato sia la condivisione di percorsi organizzativi e clinici, sia la corretta compilazione della documentazione cartacea, sia l'attenzione al "controllo del dolore" in qualunque ambito ospedaliero.

Gli obiettivi di attività e di qualità sono stati in gran parte raggiunti da tutti i dipartimenti.

Per quanto riguarda l'aspetto qualitativo legato al rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità e esiti delle cure, come previsto dall'allegato tecnico B del DM 21 Giugno 2016, l'azienda Ospedaliera Brotzu non ha presentato per gli anni 2014 e 2015 criticità rilevanti tali da richiedere la stesura di un piano di contenimento. Per l'anno 2016 il dato è ancora in via di lavorazione.

Gli indicatori previsti all'interno del Programma PNE infatti sono stati oggetto di monitoraggio da parte dell'azienda nel corso degli anni 2014-2015-2016, attraverso la valutazione degli Indicatori e la condivisione con le strutture coinvolte e l'inserimento degli stessi tra gli obiettivi di Budget annuali.

Di seguito è riportata la Treemap del PNE edizione 2016 relativa al PO San Michele dell'Azienda Ospedaliera Brotzu che rappresenta graficamente le 7 aree cliniche dell'attività svolta nell'anno 2015 (SDO 2015):



L'Azienda Ospedaliera Brotzu, nel corso del 2016, ha inoltre posto in essere, costantemente, azioni volte al contenimento della spesa sanitaria, nel rispetto delle indicazioni dettate dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, con il supporto del Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, istituito con DGR n. 38/27 del 30/9/2014.

In particolare, tra fine 2015 e l'anno 2016, oltre alle azioni di riorganizzazione interna precedentemente descritte in attuazione delle direttive regionali contenute nella DGR n. 54/11 del 10/11/2015, riguardante "Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica", e nella DGR n. 63/24 del 15/12/2015, contenente il "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'art. 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5", sono state poste in essere misure volte al rafforzamento del governo delle risorse disponibili, alla razionalizzazione della spesa e riorganizzazione del sistema al fine di controllare l'andamento dei costi della produzione a livello complessivo: infatti, con riferimento alla DGR n. 54/11, relativa alla spesa farmaceutica, sono state date specifiche indicazioni ai Direttori delle strutture maggiormente interessate e, con deliberazione n. 195 del 10/02/2016, è stato istituito un Gruppo Tecnico di supporto al

governo clinico aziendale, con l'obiettivo di garantire un costante monitoraggio delle azioni, già avviate o da avviare. Inoltre, è stato dato un forte impulso alle attività di recupero dei rimborsi da parte delle case farmaceutiche, relativamente alla spesa per farmaci oncologici ad alto costo e per farmaci anti epatite C. Con riferimento alle strutture dei presidi ospedalieri Businco e Cao sono state anche condotte azioni volte a garantire la tracciabilità di tutta l'attività erogata e a sensibilizzare sotto tale profilo tutti gli operatori.

Tali misure hanno certamente contribuito a migliorare il risultato d'esercizio e a consentire all'Azienda di raggiungere il target di risparmio assegnato dalla Regione per l'anno 2016, a seguito dell'adozione della DGR n. 63/24 del 15.12.2015. In linea con le previsioni ivi contenute, con nota n. 309 del 27.06.2016 e successive, l'Assessorato ha comunicato l'obiettivo economico assegnato all'Azienda Ospedaliera Brotzu per l'anno 2016, individuandolo con riferimento alla voce di CE BZ9999 (Totale costi della produzione) in € 328.328.000.

Il target è stato calcolato in base al consuntivo 2015, a cui è stato sommato il costo stimato di un semestre degli ospedali accorpati ed è stato detratto l'importo dei risparmi richiesti, come di seguito specificato:

- - costo della produzione AOB anno 2015 con gli ospedali Businco e Cao dal 01/07/2015: € 264.012.000;
- - ½ dei costi annuali della produzione da CP 2014 Businco e Cao così come determinati dalla ex Asl n. 8: € 47.895.000;
- - I semestre File F 2015: € 13.684.000;
- - un semestre project financing: € 3.599.000;
- - un semestre UU.OO. Neuropsichiatria infantile e I° Clinica pediatrica Presidio Cao: € 2.915.000;
- - costi transizione strutture accorcate: € 298.000.
- - ammontare dei risparmi richiesti all'AOB: -€ 4.075.000
- A fronte dell'obiettivo economico di €. 328.328.000, il dato del consuntivo 2016 alla voce CE BZ9999 è risultato pari a € 325.058.000.

CODICE	VOCE MODELLO CE		CONS. 2015	PREV. 2016	CONS. 2016
	A)	Valore della produzione			
AA0010	A.1)	Contributi in c/esercizio	222.541	286.364	98.635
AA0240	A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.635	0	-2.411
AA0270	A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	0
AA0320	A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	3.704	6.517	206.817
AA0750	A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	6.725	1.020	2.225
AA0940	A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.965	2.329	2.303
AA0980	A.7)	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.827	4.294	7.063
AA1060	A.9)	Altri ricavi e proventi	983	779	595
AZ9999		Totale valore della produzione (A)	240.110	301.303	315.227

CODICE	VOCE MODELLO CE		CONS. 2015	PREV. 2016	CONS. 2016
	B)	Costi della produzione			
BA0010	B.1)	Acquisti di beni	90.253	104.902	98.903
BA0020	B.1.A)	Acquisti di beni sanitari	87.104	101.265	95.797
BA0310	B.1.B)	Acquisti di beni non sanitari	3.149	3.637	3.106
BA0390	B.2)	Acquisti di servizi	31.008	39.241	38.645
BA0400	B.2.A)	Acquisti servizi sanitari	9.651	10.432	11.038
BA1560	B.2.B)	Acquisti di servizi non sanitari	21.357	28.809	27.607
BA1910	B.3)	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.782	13.501	12.813
BA1990	B.4)	Godimento di beni di terzi	3.915	4.638	4.359
BA2080		<u>Totale Costo del personale</u>	127.437	154.297	155.010
BA2090	B.5)	Personale del ruolo sanitario	108.746	133.291	133.903
BA2100	B.5.A)	Costo del personale dirigente ruolo sanitario	58.354	72.129	72.280
BA2190	B.5.B)	Costo del personale comparto ruolo sanitario	50.392	61.162	61.623
BA2230	B.6)	Personale del ruolo professionale	338	390	381
BA2240	B.6.A)	Costo del personale dirigente ruolo professionale	255	268	260
BA2280	B.6.B)	Costo del personale comparto ruolo professionale	83	122	121
BA2320	B.7)	Personale del ruolo tecnico	14.451	16.137	16.280
BA2330	B.7.A)	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	65	69	70
BA2370	B.7.B)	Costo del personale comparto ruolo tecnico	14.386	16.068	16.210
BA2410	B.8)	Personale del ruolo amministrativo	3.902	4.479	4.446
BA2420	B.8.A)	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	599	606	617
BA2460	B.8.B)	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	3.303	3.873	3.829
BA2500	B.9)	Oneri diversi di gestione	1.486	1.470	1.341
BA2530	B.9.C)	Altri oneri diversi di gestione	888	717	647
BA2560		<u>Totale Ammortamenti</u>	8.798	10.597	10.059
BA2570	B.10)	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	282	283	267
BA2580	B.11)	Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	8.516	10.314	9.792
BA2590	B.12)	Ammortamento dei fabbricati	3.219	3.833	3.842
BA2620	B.13)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.297	6.481	5.950
BA2630	B.14)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
BA2660	B.15)	Variazione delle rimanenze	-9.188	0	1.723
BA2690	B.16)	Accantonamenti dell'esercizio	1.521	1.466	2.205
BZ9999		Totale costi della produzione (B)	264.012	330.112	325.058
	C)	Proventi e oneri finanziari	0	0	0
CA0010	C.1)	Interessi attivi	0	0	0
CA0050	C.2)	Altri proventi	0	0	0
CA0110	C.3)	Interessi passivi	240	352	522
CA0150	C.4)	Altri oneri	0	0	0
CZ9999		Totale proventi e oneri finanziari (C)	-240	-352	-522

CODICE	VOCE MODELLO CE		CONS. 2015	PREV. 2016	CONS. 2016
	D)	Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
DZ9999		Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
	E)	Proventi e oneri straordinari	0	0	0
EA0010	E.1)	Proventi straordinari	960	5.558	10.887
EA0260	E.2)	Oneri straordinari	9.015	6.250	7.548
EZ9999		Totale proventi e oneri straordinari (E)	-8.055	-692	3.329
XA0000		Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-32.197	-29.853	-7.024
		Imposte e tasse	0	0	0
YA0010	Y.1)	IRAP	8.740	10.352	10.656
YA0060	Y.2)	IRES	51	99	99
YA0090	Y.3)	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999		Totale imposte e tasse	8.791	10.451	10.755
ZZ9999		RISULTATO DI ESERCIZIO	-40.988	-40.304	-17.779

Come già precisato l'Azienda Ospedaliera Brotzu ha rispettato il target di risparmio assegnato dalla Regione per l'esercizio 2016 e definito con riferimento alla voce di CE "Totale costo della Produzione" in €. 328.328.000: infatti, nel CE consuntivo 2016 risulta rilevato un costo della produzione totale pari a €. 325.058.000. Peraltro, benché l'Azienda abbia garantito un contributo anche maggiore del previsto al programma di contenimento complessivo della spesa sanitaria regionale, l'esercizio 2016 si è chiuso con un risultato negativo pari a € 17.779.000.

Infatti, a fronte di un valore della produzione pari a € 315.227.000 (di cui € 293.990.000 contributi da Regione per quota F.S. regionale, € 3.119.000 contributi in c/esercizio extra fondo, € 207.000 contributi c/esercizio da privati, € 2.411.000 che rettificano i contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti, € 13.259.000 entrate proprie e € 7.063.000 sterilizzazione ammortamenti per quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio) il costo della produzione è risultato appunto pari a € 325.058.000, gli oneri finanziari sono stati pari a € 522.000, le imposte e tasse sono state pari a € 10.755.000 e la gestione straordinaria ha avuto un saldo positivo pari a € 3.329.000.

Peraltro, con riferimento ai ricavi da prestazioni rilevati nell'esercizio 2016, si ritiene opportuno precisare che i flussi regionali/ministeriali non documentano tutte le attività di specialistica ambulatoriale che l'Azienda svolge: in particolare, la procedura della LDL aferesi, i trattamenti terapeutici domiciliari per pazienti con disturbi pervasivi, le prestazioni di anatomia patologica per lo screening del colon retto e le prestazioni di laboratorio per pazienti trapiantati non paganti ad accesso diretto. Il valore di tali prestazioni nel 2016 è di circa € 1.226.000. E' auspicabile che all'Azienda possa essere riconosciuta una remunerazione anche per queste attività.

Infine, si ritiene di dover ulteriormente precisare che l'azienda sta attuando un lungo e difficile percorso di individuazione e attuazione delle misure ed azioni da porre in essere per il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale, garantendo nel contempo il rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure. Ciò, non solo per assicurare il raggiungimento degli obiettivi di contenimento della spesa assegnati dalla Regione, ma anche in relazione all'applicazione delle disposizioni contenute nei commi 525 e seguenti dell'art. 1 della legge n. 208 del 28/12/2015 e ss.mm.ii. (legge di stabilità 2016), riguardanti i piani di rientro cui devono sottoporsi le Aziende

Ospedaliere e le Aziende Ospedaliere Universitarie, i cui bilanci presentino uno scostamento tra costi e ricavi superiore a determinati valori percentuali e assoluti (7% e 7 milioni di euro), ovvero non garantiscano il rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

5.1.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

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

5.1.3 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

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

5.2 Sintesi delle Performance di struttura a valenza budgetaria

Sulla base delle risultanze del processo di verifica, condotto da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, che si è avvalso dell'istruttoria formulata dalla Struttura Tecnica Permanente, dal Servizio Programmazione Strategica e dal Servizio Controllo di Gestione, si è arrivati a definire le performance organizzative delle singole strutture a valenza budgetaria.

Il processo di verifica è parte integrante del Ciclo di Gestione della Performance ed è stato portato a termine dall'Organismo Indipendente di Valutazione in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e Valutazione adottato dall'Azienda con deliberazione n. 1501/2013, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante. Di seguito le verifiche finali sulle performance relative all'anno 2016:

AZIENDA OSPEDALIERA BROTZU			
OBIETTIVI 2016			
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE 2016			
STABILIMENTO SAN MICHELE			
STRUTTURA/SERVIZIO		DIRETTORE/RESPONSABILE	PERFORMANCE FINALE
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE			
S. C. CARDIOLOGIA E UTIC		Dott. Maurizio Porcu	80,03%
S. C. CARDIOCHIRURGIA		Dott. Emiliano Cirio	90,55%
S. C. CARDIOANESTESIA		Dott. Luciano Curreli	63,49%
S. C. EMODINAMICA		Dott. Bruno Loi	64,29%
S. C. CHIRURGIA VASCOLARE E TORACICA		Dott. Stefano Comparini	61,63%
S. C. CARDIOLOGIA PEDIATRICA		Dott. Roberto Tumbarello	93,01%
S. S. D. CONSULENZA E VALUTAZIONE CARDIOLOGICA		Dott. Giampaolo Scorcu	100,00%
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA E TRAPIANTO DI FEGATO			
S. C. CHIRURGIA GENERALE		Dott. Fausto Zamboni	73,81%
S. C. CHIRURGIA PLASTICA		Dott. Raimondo Pinna f.f.	56,88%
S. C. GASTROENTEROLOGIA		Dott. Francesco Cabras	88,77%
S. C. NEUROCHIRURGIA		Dott. Carlo Conti	73,04%
S. C. OCULISTICA		Dott.ssa Maria Luisa Valenti f.f.	50,00%
S. C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA		Dott. Giuseppe Chessa f.f.	83,04%
S. S. D. CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		Dott. Paolo Gemini	92,28%
S. S. D. ENDOSCOPIA DIGESTIVA		Dott. Pier Paolo Carreras	80,44%
S. S. D. GINECOLOGIA DISFUNZIONALE ED ENDOSCOPICA		Dott. Ivo Lai	99,14%
S. S. D. COORDINAMENTO TRAPIANTI DI FEGATO		Dott.ssa Maria Rosaria Piras	85,00%
S. S. D. NEONATOLOGIA		Dott.ssa Luciana Pibiri	100,00%
S. S. D. PATOLOGIA TERZA ETA' E CHIRURGIA PAVIMENTO PELVI		Dott. Antonio Salis	89,56%
DIPARTIMENTO DI EMERGENZA			
S. C. ANESTESIA		Dott. Fortunato Deplano	100,00%
S. C. CHIRURGIA D'URGENZA		Dott. Sergio Gemini	75,69%
S. C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		Dott. Giuseppe Dessì	90,56%
S. C. PRONTO SOCCORSO E OBI		Dott. Roberto Arru	75,00%
S. C. RIANIMAZIONE		Dott.ssa Alessandra Napoleone	85,13%
DIPARTIMENTO INTERNISTICO			
S. C. DIABETOLOGIA		Dott. Marco Songini	59,38%
S. C. MEDICINA I		Dott. Roberto Ganga	80,41%
S. C. MEDICINA II		Dott. Vinicio Atzeni	76,81%
S. C. NEUROLOGIA E STROKE UNIT		Dott. Maurizio Melis	85,19%
S. C. PEDIATRIA		Dott. Maurizio Zanda	78,82%

	S. S. D. CENTRO DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	Dott. Giuseppe Doneddu	70,00%
	S. S. D. NEURORIABILITAZIONE	Dott. Anna Rita Diana	81,34%
DIPARTIMENTO PATOLOGIA RENALE			
	S. C. NEFROLOGIA E DIALISI	Dott. Antonello Pani	80,15%
	S. C. UROLOGIA	Dott. Mauro Frongia	69,54%
	S. S. D. TRAPIANTO RENALE	Dott. Giambenedetto Piredda	98,44%
	S. S. D. DH UROLOGICO	Dott. Sergio Lilliu	95,98%
DIPARTIMENTO SERVIZI			
	S. C. ANATOMIA PATOLOGICA	Dott. Gualtiero Catani	88,81%
	S. C. IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE	Dott. Mario Pani	88,89%
	S. C. LABORATORIO ANALISI	Dott. Giancarlo Angioni	100,00%
	S. C. RIABILITAZIONE FISICA	Dott. Pietro Braina	100,00%
	S. S. D. CARDIORIABILITAZIONE	Dott. Andrea Bianco	82,34%
	S. S. D. IMMUNOLOGIA TRAPIANTI	Dott. Marino Argiolas	98,28%
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI			
	S. C. RADIOLOGIA	Dott.ssa Grazia Bitti	91,20%
	S. C. MEDICINA NUCLEARE	Dott. Giorgio Melis	100,00%
	S. S. D. QUALITA' IN RADIOCHIMICA E LABORATORIO VITRO	Dott.ssa Simonetta Ledda	100,00%
STABILIMENTO BUSINCO			
STRUTTURA/SERVIZIO		DIRETTORE/RESPONSABILI	PERFORMANCE FINALE
	S. C. ANATOMIA PATOLOGICA	Dott. Gualtiero Catani	75,00%
	S. C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dott. Luciano Serra	60,89%
	S. C. CARDIOLOGIA	Dott. Giorgio Locci	98,50%
	S. C. CHIRURGIA SPERIMENTALE	Dott. Giuseppe Murenu	79,13%
	S. C. CHIRURGIA TORACICA	Dott. Cherchi Roberto	56,71%
	S. C. DERMATOLOGIA	Dott.ssa Paola Pistis	80,00%
	S. C. EMATOLOGIA E CTMO	Dott. Emanuele Angelucci	62,02%
	S. C. FISICA SANITARIA	Dott. Gianfranco Meleddu	100,00%
	S. C. GINECOLOGIA ONCOLOGICA	Dott. Antonio Macciò	61,11%
	S. C. MEDICINA NUCLEARE	Dott. Giorgio Melis	85,00%
	S. C. ONCOLOGIA CHIRURGICA	Dott. Giuseppe Sollai	96,00%
	S. C. ONCOLOGIA MEDICA	Dott. Efisio Defraia f.f.	60,54%
	S. C. RADIOLOGIA	Dott.ssa Grazia Bitti	70,59%
	S. C. RADIOTERAPIA	Dott.ssa Orru Silvia	96,67%
	S.S.D. RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE	Dott. Mauro Loddo	100,00%
	S. S. D. TERAPIA DEL DOLORE	Dott. Sergio Mameli	74,00%

STABILIMENTO CAO		
STRUTTURA/SERVIZIO	DIRETTORE/RESPONSABILE	PERFORMANCE FINALE
S. C. CLINICA PEDIATRICA II	Dott. Paolo Moi	50,95%
S.C. I CLINICA PEDIATRICA	Prof.ssa Anna Maria Nurchi	71,85%
S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Prof. Alessandro Zuddas	77,61%
S.S.D. LABORATORIO DI GENETICA E GENOMICA	Dott. Giancarlo Angioni	100,00%
S. S. D. ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	Dott. Sandro Loche	65,19%
S. C. GINECOLOGIA E DIAGNOSI PRENATALE	Dott. Giovanni Monni	98,75%
S. C. ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	Dott.ssa Rosa Maria Mura	87,08%
STRUTTURA/SERVIZIO	DIRETTORE/RESPONSABILE	PERFORMANCE FINALE
STAFF DIREZIONE GENERALE		
CONTROLLO DI GESTIONE	Dott.ssa Donatella Floris	100,00%
MEDICO COMPETENTE	Dott. Roberto Ciocci	90,00%
SERVIZIO INFORMATIVO	Ing. Andrea Alimonda	90,00%
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Ing. Bruno Facen	88,89%
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E DI INDIRIZZO	Dott.ssa Donatella Mudu	100,00%
UFFICIO FORMAZIONE	Dott. Andrea Corrias	87,03%
UFFICIO LEGALE	Dott. Ennio Filigheddu	100,00%
TRAPIANTI	Dott. Ugo Storelli	100,00%
DIREZIONE SANITARIA		
S. C. DIREZIONE MEDICA STABILIMENTO S. MICHELE	Dott.ssa Marinella Spissu	88,89%
S. C. DIREZIONE MEDICA STABILIMENTO BUSINCO	Dott.ssa Maria Teresa Addis	82,94%
S. C. DIREZIONE MEDICA STABILIMENTO CAO	Dott.ssa Maria Gabriella Nardi	85,00%
S. C. FARMACIA	Dott.ssa Michela Pellecchia	90,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO		
S. C. ACQUISTI BENI E SERVIZI	Dott.ssa Agnese Foddis	91,51%
S. C. SERVIZIO AFFARI GENERALI	Dott.ssa Roberta Manutza	91,67%
S. C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Dott. Ennio Filigheddu	69,33%
S. C. SERVIZIO MANUTENZIONI	Ing. Gianluca Borelli	98,82%
S. C. SERVIZIO PERSONALE	Dott. Maurizio Calamida	76,47%
S.S.D. SERVIZIO TECNICO	Ing. Antonio Cucca	73,33%

6. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

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

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

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

La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le "n" fasce di merito dove sarà collocato il personale. Le fasce di merito oscillano intorno ad un "valore di flessibilità" centrale pari a 1,0, ovvero tra un valore minimo (0,5) e massimo (1,5), predefiniti nel Protocollo Applicativo 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 ed 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.

Per l'anno 2016 l'intero processo si è svolto con i passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

FASI	ATTIVITA'	OBIETTIVO
A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi aziendali e della Struttura.
B	PRESENTAZIONE DEL PIANO OPERATIVO	Illustrazione dei contenuti del piano, delle azioni da intraprendere per raggiungere gli obiettivi, delle risorse a disposizione.
C	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALORIZZAZIONE	Presentazione della <u>metodologia</u> e dei <u>criteri</u> per l'attribuzione del livello di flessibilità individuale e della <u>modulistica</u> allegata. Compilazione della modulistica (<i>Verbale di Illustrazione</i>).
D	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INIZIALE DEGLI OPERATORI	Redazione concordata delle <i>Schede di Valorizzazione INIZIALE</i> per tutti gli operatori dell'equipe.
E	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE FINALE DEGLI OPERATORI	Redazione delle <i>Schede di Valorizzazione FINALE</i> per tutti gli operatori dell'equipe con verifica del mantenimento dell'impegno previsto.

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

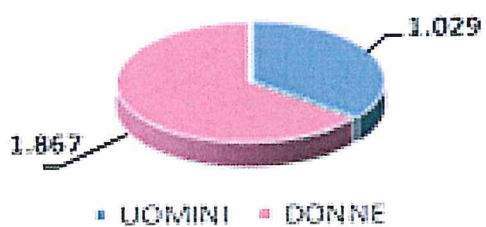
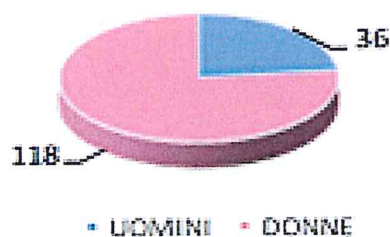
7 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

La promozione delle pari opportunità è una delle innovazioni cardine della riforma del pubblico impiego prevista del Decreto Legislativo del 27 ottobre 2009, n.150.

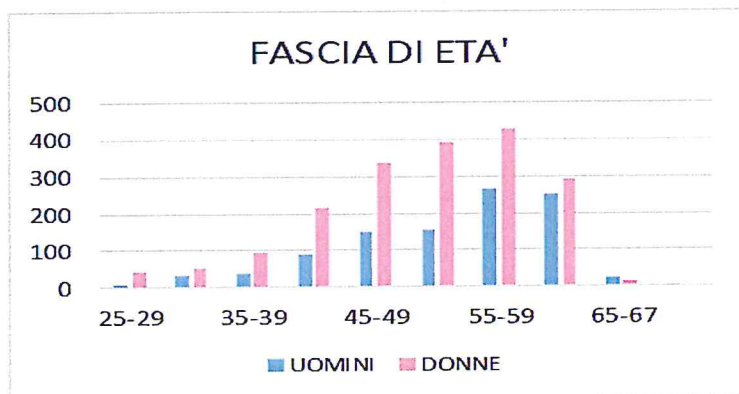
L'Azienda Ospedaliera Brotzu nel 2016 conta un totale personale dipendente a tempo indeterminato di 2.896 unità di cui il 64,47% sono donne e 154 unità a tempo determinato di cui il 77% donne. Di seguito si riportano le tabelle riepilogative del bilancio di genere Aziendale per tipologia di ruolo, fasce di età e titolo di studio:

	UOMINI	DONNE	TOT	% UOMINI	% DONNE
tempo indeterminato	1.029	1.867	2.896	35,53%	64,47%
di cui:					
tempo pieno	1.017	1.759	2.776	36,64%	63,36%
part-time	12	108	120	10,00%	90,00%
dirigenti	311	343	654	47,55%	52,45%
di cui:					
tempo pieno	311	339	650	47,85%	52,15%
part-time		4	4	0,00%	100,00%
comparto	718	1.524	2.242	32,02%	67,98%
di cui:					
tempo pieno	706	1.420	2.126	33,21%	66,79%
part-time	12	104	116	10,34%	89,66%

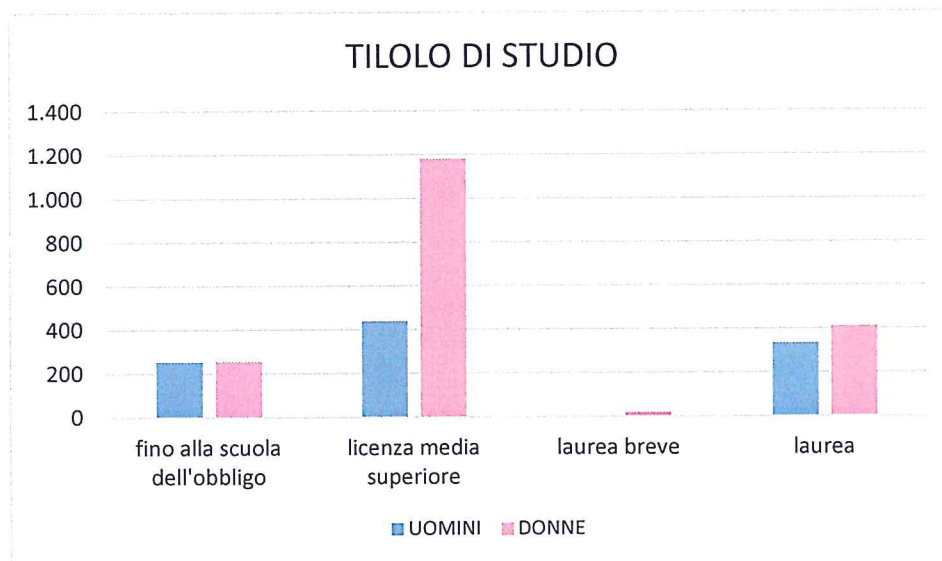
	UOMINI	DONNE	TOT	% UOMINI	% DONNE
tempo determinato	36	118	154	23%	77%
dirigenti	4	26	30	13,33%	86,67%
comparto	32	92	124	25,81%	74,19%

TEMPO INDETERMINATO

TEMPO DETERMINATO


Fascia d'età	UOMINI	DONNE
25-29	8	42
30-34	35	54
35-39	41	97
40-44	92	213
45-49	152	338
50-54	157	392
55-59	266	427
60-64	253	290
65-67	24	14
68-99	1	



Titolo di studio	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
fino alla scuola dell'obbligo	254	256	510	49,80%	50,20%	17,61%
licenza media superiore	439	1.181	1.620	27,10%	72,90%	55,94%
laurea breve	1	20	21	4,76%	95,24%	0,73%
laurea	335	410	745	44,97%	55,03%	25,73%



8 TABELLA DOCUMENTI CICLO GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Link documento
Sistema Aziendale di Misura e Valutazione della Performance	Delibera n. 1501 del 01/10/2013	01/10/2013	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_295_20140516130948.pdf
Piano della Performance 2016-2018	Delibera n. 1206 del 30-06-2016	06/12/2016	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_112_20160715120139.pdf
Accordo integrativo produttività anno 2016. Dirigenza Medica	Delibera 2495 del 27/12/2017	27/12/2017	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20171227095356.pdf
Accordo integrativo produttività anno 2016. Dirigenza non Medica	Delibera 2496 del 27/12/2017	27/12/2017	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20171227095503.pdf
Accordo integrativo produttività anno 2016. Dirigenza Professionale, Tecnica, Amministrativa (PTA)	Delibera 2497 del 27/12/2017	27/12/2017	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20171227095545.pdf
Accordo integrativo produttività anno 2016. Personale del Comparto	Delibera 2498 del 27/12/2017	27/12/2017	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20171227095617.pdf
Fondi CCNL 2016-2017 Dirigenza Medica	Delibera n. 202 del 01/02/2017	07/02/2017	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_384_20170907100416.pdf
Fondi CCNL 2016-2017 Dirigenza Sanitaria non Medica	Delibera n. 385 del 01/03/2017	01/03/2017	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_384_20170907100702.pdf
Fondi CCNL 2016-2017 Dirigenza Amministrativa, Professionale e Tecnica	Delibera 203 del 01/02/2017	07/02/2017	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_384_20170907100823.pdf
Fondi CCNL 2016-2017 Personale non dirigente del comparto Sanità	Delibera 245 del 08/02/2017	08/02/2017	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_384_20170907100941.pdf
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018	Delibera 136 del 12/01/2016	04/02/2016	http://www.aobrotzu.it/documenti/9_112_20160206143752.pdf