



ARNAS G. Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

**SERVIZIO SANITARIO DELLA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 170 DEL 30 / 06 / 2025

Proposta PDELC.S./2025 n. 242 del 25/06/2025

STRUTTURA PROPONENTE: Direzione Aziendale

Oggetto: Approvazione Relazione sulla Performance 2024

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'istruttore della STP	Dott.ssa Luisella Manca	MANCA LUISELLA <small>Firmato digitalmente da MANCA LUISELLA Data: 2025.06.27 12:59:38 +02'00'</small>
Il Responsabile del Procedimento della STP	Dott.ssa Luisella Manca	MANCA LUISELLA <small>Firmato digitalmente da MANCA LUISELLA Data: 2025.06.27 13:00:12 +02'00'</small>

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda A.R.N.A.S. G.Brotzu

SI []

NO [X]

DA ASSUMERE CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO []

La presente Deliberazione è soggetta al controllo preventivo di cui all'art. 41 della L.R. 24/2020

SI []

NO [x]

LA DIREZIONE AZIENDALE

VISTO il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria e ss.mm.ii.;

VISTA la legge regionale n. 24/2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore" e ss.mm.ii.;

VISTA la legge regionale n. 8/2025 "Disposizioni urgenti di adeguamento dell'assetto organizzativo ed istituzionale del sistema sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 11 settembre 2020, n.24;

RICHIAMATO l'Atto Aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n.72 del 20.01.2023 e ss.mm.ii.

VISTA la nomina del Commissario Straordinario Dott. Maurizio Marcias, D.G.R. n.29/9 del 27.04.2025;

DATO ATTO che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

VISTO il Decreto Legislativo n. 165/2001 e s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i. recante: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

VISTO in particolare l'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, recante "Piano della performance e Relazione sulla performance";

VISTO altresì l'art. 16 c. 2 del D.Lgs. n. 150/2009, in base al quale le Regioni e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli artt. 3, 4, 5 c. 2, 7, 9 e 15 c. 1 del medesimo D.Lgs.;

VISTE le modifiche apportate al D.Lgs n. 150/2009 con il D.Lgs 74/2017;

VISTO l'art. 6 del Decreto Legge n.80 del 9 giugno 2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge n.113 del 6 agosto 2021 recante: "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", il quale prevede che le pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, con più di cinquanta dipendenti, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) nel rispetto delle normative di settore e, precisamente, del D.Lgs. n.150/2009 e della L. n. 190/2012;

VISTO il DPR del 24 giugno 2022, n 81 adottato in attuazione dell'art 6, co. 5 del decreto legge n. 80/2021 per l'individuazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO;

VISTO il DM del 30 giugno 2022, n.132, Regolamento recante definizione del contenuto del PIAO;

VISTO che con deliberazione n. 1501/2013 si è proceduto all'adozione del regolamento aziendale del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance";

RICHIAMATA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 2/7 del 18.01.2024 concernente "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2024". Decreto assessoriale n. 14 del 07.03.2024 e Decreto 31 del 11.11.2024 Modifiche ed integrazione.

PRESO ATTO che con Delibera n. 132 del 31.01.2024 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024 -2026, secondo quanto previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;

DATO ATTO che con deliberazione n. 702 del 17 giugno 2022 viene nominato 1 componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione per il triennio 2022-2025;

DATO ATTO che con deliberazione n. 1168 del 14.08.2023 viene nominato 1 componente e Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ARNAS G. Brotzu triennio 2023-2026;

VISTA la deliberazione n. 42 del 21.01.2025 avente ad oggetto "Istituzione della Struttura Tecnica Permanente (STP) ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo n. 150/2009";

CONSIDERATO che la Relazione annuale sulla Performance (art. 10 c.1 letr. b) d.lgs. 150/2009) è un documento da redigere secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione pubblica (Linee guida n. 3/2018), approvato dalla Direzione e validato dall'Organismo indipendente di valutazione;

VISTO il verbale n. 11 del 25.06.2025 con il quale l'Organismo Indipendente di Valutazione valida la tabella riepilogativa delle Performance Organizzative 2024;

VISTA la Relazione sulla Performance 2024 allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 14/03/2013, n. 33 e ss.mm.ii. recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

PROPONE

- 1) **DI APPROVARE** la Relazione sulla Performance 2024 allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) **DI TRASMETTERE** la presente deliberazione all'Organismo indipendente di Valutazione al fine di dare luogo al processo di validazione di loro competenza ai sensi dell'art. 14 c. 4 lett. C) d.lgs. 150/2009;
- 3) **DI PUBBLICARE** la Relazione sulla Performance 2024 sul sito istituzionale dell'ARNAS G. Brotzu nella sezione "Amministrazione Trasparente" sotto la voce Performance.
- 4) **DI TRASMETTERE** copia del presente atto alla S.C. Affari Generali per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell' Azienda A.R.N.A.S. G. Brotzu.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Maurizio Marcias, nominato con D.G.R. n.23/9 del 27.04.2025 Commissario Straordinario dell'Azienda A.R.N.A.S. G. Brotzu, coadiuvato dalla Dott.ssa Maria Fanni Pittau, Direttore Amministrativo, nominato con deliberazione n. 165 del 19.06.2025 e dal Prof. Giorgio La Nasa, Direttore Sanitario, nominato con deliberazione n. 150 del 16.06.2025;

VISTA la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

Per le motivazioni sopra riportate

ACQUISITI I PARERI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
Prof. Giorgio La Nasa <small>GIORGIO LA NASA Firmato digitalmente da GIORGIO LA NASA Data: 2025.06.27 17:55:26 +02'00'</small>		Dott.ssa Maria Fanni Pittau <small>MARIA FANNI' PITTAU Firmato digitalmente da MARIA FANNI' PITTAU Data: 2025.06.27 13:32:27 +02'00'</small>	
FAVOREVOLE	[]	FAVOREVOLE	[]
CONTRARIO	[]	CONTRARIO	[]
NON NECESSARIO	[]	NON NECESSARIO	[]

DELIBERA

- 1 **DI APPROVARE** il contenuto della proposta di deliberazione sopra richiamata e per l'effetto di darne integrale esecuzione.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Maurizio Marcias

MAURIZIO
MARCIAS

Firmato
digitalmente da
MAURIZIO MARCIAS

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

SI

NO

1. *Relazione sulla performance 2024*

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'Azienda

A.R.N.A.S. G. BROTZU dal 30 / 06 / 2025 al 15 / 07 / 2025

Il Dirigente Responsabile per la pubblicazione o suo delegato

COMPITI ASSICURATI

Relazione sulla Performance 2024



PRESENTAZIONE	3
1. I PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI	5
2. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE	7
2.1 Contesto.....	7
2.2 Eventi significativi	9
2.3 Risorse	17
2.4 Analisi di genere	18
3 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	19
4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA	29
5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	31
6 IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE	33

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.

Con DGR n. 51/36 del 30/12/2021, recepita con deliberazione n.1 del 1 gennaio 2022, viene nominata Direttore Generale dell'Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione G. Brotzu di Cagliari la Dott.ssa Agnese Foddis con decorrenza 01/01/2022.

Con DGR n. 23/9 del 27/04/2025, recepita con deliberazione n. 1 del 06/05/2025, viene nominato Commissario Straordinario dell'Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione G. Brotzu di Cagliari il Dott. Maurizio Marcias.

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

L'art. 6 del Decreto Legge n.80 del 9 giugno 2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge n.113 del 6 agosto 2021 recante: "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", prevede che, le pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. n. 165/2001, con più di cinquanta dipendenti, adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) nel rispetto delle normative di settore e, precisamente, del D.lgs. n.150/2009 e della L. n. 190/2012.

Con deliberazione n. 1456 del 5 dicembre del 2022 avente ad oggetto "Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione (ARNAS) "G. Brotzu" è stato adottato l'Atto Aziendale e inviato alla Giunta Regionale per la valutazione di conformità agli indirizzi di cui alla D.G.R. n. 30/74 del 30 settembre 2022.

Con deliberazione di Giunta regionale n.1/5 del 3.1.2023 recante ad oggetto "Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24" è stato approvato l'atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS), ai sensi dell'art. 17, comma 3, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, con alcune precisazioni.

Con deliberazione n. 72 del 20 gennaio 2023 con oggetto "Preso d'atto Deliberazione della Giunta regionale n.1/5 del 3.1.2023 recante Atto aziendale dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS). Verifica di conformità ai sensi dell'art. 17, comma 3, L.R. 11.9.2020, n. 24" è stato preso atto della valutazione positiva di conformità dell'atto aziendale da parte della Giunta Regionale.

Il Direttore Generale per il 2024 ha convocato i Direttori di Dipartimento e i Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale, afferenti alle Strutture secondo il assetto organizzativo aziendale in vigore, per la negoziazione di Budget per l'anno 2024 in coerenza con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2/7 del 18.01.2024 concernente "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2024". Decreto assessoriale n. 14 del 07.03.2024 e Decreto 31 del 11.11.2024 Modifiche ed integrazione.

Con Delibera n. 132 del 31.01.2024 è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024 -2026, secondo quanto previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 con il quale è previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative.

Il PIAO è un documento unico di programmazione e governance che andrà a sostituire tutti i programmi che le Pubbliche Amministrazioni erano tenute a predisporre, tra cui i piani della performance, del lavoro agile (POLA) e dell'anticorruzione.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente. L'articolo 6 del Decreto Reclutamento, indica i suoi contenuti.

Il PIAO deve essere predisposto dalle Pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, con la sola esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative. Le PA interessate sono, per l'esattezza, quelle dell'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (con più di 50 dipendenti appunto), tra le altre quindi anche gli enti del Servizio Sanitario.

Le strutture aziendali coinvolte e l'Organismo Indipendente di Valutazione si sono incontrate al fine di portare a compimento i lavori per l'anno 2024. Sulla base delle risultanze del processo di verifica, condotto dall'Organismo Indipendente di Valutazione, che si è avvalso dell'istruttoria formulata dalla Struttura Tecnica Permanente 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.

Nel 2022 la STP ha redatto una bozza del nuovo Regolamento del Sistema di budgeting operativo ai fini della programmazione e controllo delle performance organizzative e lo ha sottoposto all'attenzione del OIV. Per tutto l'anno 2022 si è applicato in fase sperimentale per poi essere portato ad approvazione definitiva con la Deliberazione n. 174 del 10/02/2023. L'intero ciclo della Performance 2024 è stato condotto in coerenza con il nuovo regolamento di recente approvazione.

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

I PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Di seguito si riporta un'analisi dell'attività sanitaria erogata nell'anno 2024 a confronto con quella precedente.

La dotazione dei posti letto (PL) per l'anno 2024 risulta essere di 668 posti letto ordinari, e di numero 117 posti letto DH/DS.

1° gennaio 2024 afferiscono all'ARNAS G. Brotzu anche i reparti di Oncoematologia pediatrica e CTMO pediatrico sulla base della D.G.R. n. 35/24 del 25/10/2023 avente ad oggetto: "Rete pediatrica regionale. Attuazione delle disposizioni della legge regionale 23 ottobre 2023, n. 9. Trasferimento delle strutture di Oncoematologia Pediatrica e del Centro Trapianti Midollo Osseo Pediatrico dalla ASL n. 8 di Cagliari all'ARNAS "G. Brotzu". Approvazione preliminare".

La tabella di seguito riportata, mostra i posti letto per disciplina, struttura, tipologia assistenziale e regime di ricovero, coerentemente alle informazioni di cui ai modelli ministeriali del monitoraggio della rete di assistenza del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) HSP 12.

COD. AZ.	SUB COD. STABILIM.	STABILIMENTO	COD. REPARTO	DESCRIZIONE REPARTO	TIPO LETTO	D.O.	D.H.	D.S.	TOT
200904	01	San Michele	0701	CARDIOCHIRURGIA	ACUTI	24	0	0	24
200904	01	San Michele	0801	CARDIOLOGIA E U.T.I.C.	ACUTI	38	1	1	40
200904	01	San Michele	0802	CARDIOLOGIA PEDIATRICA E CARDIOPATIE CONGENITE	ACUTI	2	1	0	3
200904	01	San Michele	0901	CHIRURGIA EPATOBILIOPANCREATICA DEI TRAPIANTI DI FEGATO E PANCREAS	ACUTI	10	1	1	12
200904	01	San Michele	0902	CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	ACUTI	26	1	1	28
200904	01	San Michele	0904	CHIRURGIA METABOLICA E DELL'OBESITA'	ACUTI	4	0	0	4
200904	01	San Michele	0908	ENDOCRINO CHIRURGIA	ACUTI	1	1	0	2
200904	01	San Michele	1001	MAXILLO FACCIALE	ACUTI	1	1	2	4
200904	01	San Michele	1101	CHIRURGIA PEDIATRICA	ACUTI	10	1	1	12
200904	01	San Michele	1201	CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA E CENTRO USTIONI	ACUTI	4	0	0	4
200904	01	San Michele	1401	CHIRURGIA VASCOLARE	ACUTI	22	0	1	23
200904	01	San Michele	2602	MEDICINA D'URGENZA	ACUTI	38	1	0	39
200904	01	San Michele	2603	MEDICINA GENERALE	ACUTI	38	1	0	39
200904	01	San Michele	3001	NEUROCHIRURGIA	ACUTI	33	0	1	34
200904	01	San Michele	3101	NIDO	ACUTI	20	0	0	20
200904	01	San Michele	3201	NEUROLOGIA E STROKE U	ACUTI	27	4	0	31
200904	01	San Michele	3202	STROKE UNIT	ACUTI	13	0	0	13
200904	01	San Michele	3401	OCULISTICA	ACUTI	2	0	4	6
200904	01	San Michele	3601	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ACUTI	18	0	1	19
200904	01	San Michele	3602	CHIRURGIA DELLA MANO E MICROCH.ORT E TRAUMAT	ACUTI	16	0	2	18
200904	01	San Michele	3701	OSTETRICA	ACUTI	36	1	2	39
200904	01	San Michele	3801	OTORINOLARINGOIATRICA	ACUTI	1	0	1	2
200904	01	San Michele	3901	PEDIATRIA	ACUTI	20	2	0	22
200904	01	San Michele	4301	UROLOGIA TRAPIANTO DI RENE E CHIRURGIA ROBOTICA	ACUTI	24	2	1	27
200904	01	San Michele	4801	NEFROLOGIA DIALISI E TRAPIANTI	ACUTI	30	2	1	33
200904	01	San Michele	4804	MEDICINA TRAPIANTO RENALE	ACUTI	0	0	0	0
200904	01	San Michele	4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ACUTI	12	0	0	12
200904	01	San Michele	4902	CARDIOANESTESIA	ACUTI	10	0	0	10
200904	01	San Michele	5001	UNITA' CORONARICA	ACUTI	8	0	0	8
200904	01	San Michele	5603	CARDIORIABILITAZIONE	POST ACUTI	0	10	0	10
200904	01	San Michele	5801	GASTROENTEROLOGIA	ACUTI	24	1	0	25
200904	01	San Michele	6201	NEONATOLOGIA	ACUTI	8	0	0	8
200904	01	San Michele	7502	DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	POST ACUTI	0	5	0	5
Totale San Michele						520	36	20	576
200904	02	Businco	0921	CHIRURGIA SENOLOGICA	ACUTI	16	0	2	18
200904	02	Businco	0923	CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	ACUTI	4	0	0	4
200904	02	Businco	1321	CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA INTERVENT TORACICA	ACUTI	8	1	1	10
200904	02	Businco	1821	EMATOLOGIA E CTMO	ACUTI	23	17	0	40
200904	02	Businco	1822	CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO	ACUTI	8	0	0	8
200904	02	Businco	3721	GINECOLOGIA GENERALE E ONCOLOGICA	ACUTI	9	0	2	11
200904	02	Businco	4921	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ACUTI	6	0	0	6
200904	02	Businco	4922	TERAPIA DEL DOLORE	ACUTI	4	2	0	6
200904	02	Businco	6121	MEDICINA NUCLEARE	ACUTI	6	0	0	6
200904	02	Businco	6424	ONCOLOGIA MEDICA	ACUTI	38	32	0	70
200904	02	Businco	7021	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	ACUTI	6	0	0	6
200904	02	Businco	7521	NEURORIABILITAZIONE	POST ACUTI	11	1	0	12
200904	02	Businco	1824	CTMO PEDIATRICO	ACUTI	4	0	0	4
200904	02	Businco	6521	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	ACUTI	5	3	0	8
Totale Businco						148	56	5	209
Totale Aziendale						668	92	25	785

Principali dati di attività	2022	2023	2024
Posti letto ricoveri ordinari	658	658	668
Posti letto ricoveri diurni (DH + DS)	112	112	117
DRG ricoveri ordinari	22.301	23.250	23.806
Giornate di degenza ricoveri ordinari	184.750	192.733	194.463
DRG ricoveri diurni (DH + DS)	9.380	10.033	10.948
Accessi ricoveri diurni (DH + DS)	44.151	47.870	53.378
Numero interventi chirurgici	15.568	15.971	15.880
Numero trapianti d'organo	74	76	78
Numero trapianti midollo osseo	68	74	90
Numero trapianti cornee	40	37	11
Accessi in Pronto Soccorso e obi pazienti adulti	41.295	41.935	42.106
Accessi in Pronto Soccorso pazienti in età pediatrica	17.450	20.943	20.420

ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

2.1 Contesto

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

L'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.

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'assetto organizzativo attuale è definito nell'Atto Aziendale di cui alla deliberazione n. 131 del 03/02/2023.

L'ARNAS Brotzu definisce la sua organizzazione su un modello di gestione operativa fondato sui dipartimenti.

I dipartimenti strutturali di produzione di prestazioni e di servizi sanitari sono i seguenti:

- Dipartimento Oncologico Chirurgico
- Dipartimento Cura delle Malattie Oncologiche
- Dipartimento Cardio-Vascolare
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione
- Dipartimento Emergenza-Urgenza
- Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi
- Dipartimento Medico Internistico
- Dipartimento Materno-Infantile

Di seguito si elencano le SC e le SSD afferenti ai vari dipartimenti, operative al momento della stesura del presente documento:

Il **Dipartimento Oncologico Chirurgico** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Anestesia e Rianimazione (Businco), SC Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico, SC Chirurgia Senologica, SC Chirurgia ed Endoscopia Interventistica Toracica, SC Ginecologia Generale e Oncologica, SC Radiologia Oncologica, SSD Dermatologia Oncologica.

Il **Dipartimento Cura delle Malattie Oncologiche** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Cardiologia Oncologica, SC Ematologia e C.T.M.O., SC Oncologia Medica, SC Radioterapia Oncologica, SC Terapia del Dolore.

Il **Dipartimento Cardio-Vascolare** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Cardiochirurgia, SC Cardiologia e UTIC., SC Cardiologia Interventistica ed Emodinamica, SC Chirurgia Vascolare, SSD Cardioanestesia, SSD Cardioreabilitazione, SSD Consulenza e Valutazione Cardiologica, SSD Chirurgia dei Tronchi Sovraortici.

Il **Dipartimento Chirurgico** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas, SSD Otorinolaringoiatria, SC Urologia Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica, SC Oculistica, SSD Chirurgia Metabolica e dell'Obesità, SSD Maxillo Facciale, SSD Chirurgia Plastica e Ricostruttiva-Centro Ustioni, SSD Terapia Intensiva Post Operatoria, SSD Ecografia Sperimentale e dei Trapianti, SSD Endocrino-chirurgia.

Il **Dipartimento Neurologico e della Riabilitazione** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Neurologia e Stroke Unit, SC Neurochirurgia, SC Neuroriabilitazione, SC Neuroradiologia Interventistica e Vascolare, SC Recupero e Riabilitazione Funzionale, SSD Malattie Degenerative e Neurofisiopatologia.

Il **Dipartimento Emergenza-Urgenza** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Anestesia e Rianimazione (S. Michele), SC Chirurgia Generale e d'Urgenza, SC Ortopedia e Traumatologia, SC Medicina d'Urgenza, SC Pronto Soccorso e OBI, SC Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ortopedica e Traumatologica, SSD Emergenza Urgenza Pediatrica.

Il **Dipartimento Diagnostica Avanzata e Servizi** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Anatomia Patologica, SC Farmacia, SC Centro Immunoematologia e Trasfusionale, SC Laboratorio Analisi, SC Radiologia, SC Medicina Nucleare, SSD Fisica Sanitaria, SSD Qualità in Radiochimica e Laboratorio in Vitro.

Il **Dipartimento Medico Internistico** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Medicina Generale, SC Gastroenterologia, SC Nefrologia Dialisi e Trapianto, SSD Endoscopia Digestiva Interventistica, SSD Dialisi Peritoneale.

Il **Dipartimento Materno-Infantile** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie Congenite, SC Chirurgia Pediatrica, SC Ostetricia, SC Pediatria, SSD Anestesia e Terapia Intensiva e Semintensiva Pediatrica, SSD Banca del Sangue Cordonale, SSD Malattie Complesse e Nefrourologia Pediatrica, SSD Neonatologia, SC Oncoematologia pediatrica e CTMO pediatrico.

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 sono le seguenti: SC Affari Generali, SC Medicina Legale, SSD Area Legale e Contenzioso, SSD Formazione, SSD Comunicazione e Relazioni Esterne, SSD Medicina del Lavoro, SSD Prevenzione e Protezione, SSD Programmazione e Controllo di Gestione, SSD Controllo Attività Sanitarie e Qualità dei Flussi di Produzione, SC Direzione Medica Unica dei Presidi, SC Qualità Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio, SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche, SC Professioni Sanitarie Tecniche della

Riabilitazione e della Prevenzione, SC Accredimento e Controlli di Appropriatezza, SSD Coordinamento Locale Trapianti, SSD Accoglienza e Presa in Carico Paziente.

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

Il **Dipartimento Amministrativo** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Acquisizione Beni Servizi ed Economato, SC Economico Finanziario, SC Risorse Umane e Relazioni sindacali.

Il **Dipartimento Tecnico** è costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate: SC Patrimonio e Logistica, SC Lavori Pubblici e Manutenzioni, SC Servizio Informatico e Tecnologie Sanitarie.

Obiettivo dell'Azienda è adottare soluzioni organizzative finalizzate:

- al rafforzamento dei percorsi trasversali tra gli stabilimenti ospedalieri aziendali;
- al rafforzamento del ruolo di hub (elevata complessità di diagnosi e cura), attraverso la piena partecipazione ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali di riferimento regionale, ai percorsi di accreditamento dei centri specialistici nelle reti di cura, in termini di competenze, di processi (linee guida, PDTA) e di casistica prodotta (volumi e esiti), nonché delle metodologie di governo delle reti assistenziali;
- alla piena integrazione di competenze, strutture tecnologiche e percorsi con le altre strutture ospedaliere, territoriali e della prevenzione presenti su tutto il territorio regionale.

2.2 Eventi significativi

L'Azienda è dotata di reparti di alta specialità, rappresentando un riferimento per il trattamento dei politraumi e per le patologie tempo-dipendenti e garantisce la continuità nell'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le terapie intensive) e di pronto soccorso al netto di eventuali chiusure obbligate da specifici provvedimenti di rango regionale e nazionale o dovute a cause eccezionali non risolvibili con altre modalità organizzative. Adotta soluzioni organizzative finalizzate: al rafforzamento dei percorsi trasversali tra presidi ospedalieri aziendali; al consolidamento del ruolo di hub, attraverso la piena partecipazione ai processi di standardizzazione delle procedure assistenziali di riferimento regionale, ai percorsi di accreditamento dei centri specialistici nelle reti di cura, in termini di competenze, di processi (linee guida, PDTA) e di casistica prodotta (volumi e esiti), nonché delle metodologie di governo delle reti assistenziali; alla piena integrazione di competenze, strutture, tecnologie e percorsi con le altre strutture ospedaliere, territoriali e della prevenzione presenti su tutto il territorio regionale.

La situazione contingente del 2024 del sistema sanitario regionale, che purtroppo ha visto la chiusura di diversi reparti dei Presidi Ospedalieri delle ASL e le difficoltà del territorio, ha comportato l'aumentata mobilità intra-regionale dei pazienti verso la nostra azienda. Circa il 62% dei ricoveri è determinato da pazienti provenienti dal Pronto Soccorso, con conseguente elevato indice di occupazione (tra il 90% e oltre il 100%) dei posti letto nelle strutture di medicina, ortopedia, chirurgia d'urgenza, cardiocirurgia, nefrologia, neurochirurgia, neurologia, chirurgia toracica, ematologia, oncologia e ginecologia oncologica. Inoltre dal 1° gennaio 2024 afferiscono all'ARNAS Brotzu anche i reparti di Oncoematologia pediatrica e CTMO pediatrico sulla base della D.G.R. n. 35/24 del 25/10/2023 avente ad oggetto: "Rete pediatrica regionale. Attuazione delle disposizioni della legge regionale 23 ottobre 2023, n. 9. Trasferimento delle

strutture di Oncoematologia Pediatrica e del Centro Trapianti Midollo Osseo Pediatrico dalla ASL n. 8 di Cagliari all'ARNAS "G. Brotzu". Approvazione preliminare”.

Essendo dotata di reparti di alta specialità, l'Azienda rappresenta un riferimento per il trattamento dei politraumi e per le patologie tempo-dipendenti. L'Azienda, è orientata alla gestione delle patologie ad alta complessità, mediante l'utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, nella definizione ed applicazione di linee guida cliniche, ed alla costruzione di percorsi clinici diagnostico terapeutici, utili ai fini dell'integrazione e coordinamento dell'assistenza.

Le linee strategiche di intervento che l'Azienda ha perseguito nel 2024 ha interessano varie macroaree tra loro intercorrelate: assistenza sanitaria, appropriatezza, qualità, sicurezza e esiti, investimenti e sostenibilità economica, valorizzazione del capitale umano, trasparenza e prevenzione della corruzione come di seguito specificato:

- Consolidamento e monitoraggio attraverso audit clinici periodici infrannuali dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), avviati dall'Azienda, basati sul lavoro d'equipe e sulle sinergie organizzative delle strutture coinvolte, quali: PDTA Tumore della mammella, PCO ICTUS, PCO Trauma Maggiore, PDTA Sepsi, PDTA Percorso Nascita, PDTA Trapianto Rene, PDTA Stenosi aortica severa, PDTA K Colon. Implementazione di otto nuovi PDTA ritenuti strategici per l'Azienda: PDTA Dissezione aortica, PDTA Melanoma, PDTA Tumori cerebrali, PDTA del K Polmone, PDTA K Prostata, PDTA Frattura di femore età > 65 aa, PDTA Dolore toracico e Infarto Miocardico Acuto, PDTA Trattamento chirurgico del paziente obeso.
- Implementazione delle attività dei Gruppi di Miglioramento della Qualità (GdM) con l'individuazione dei partecipanti e gli obiettivi generali di progetti di miglioramento o rivalutazione nell'ambito delle attività portate avanti nelle tre aree di lavoro specifiche: Comunità di Pratica di ciascun PDTA, nell'ambito del Rischio Clinico e nell'area della Qualità.
- Creazione dei Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche per Neoplasia della Mammella e Melanoma, al fine di fornire ai pazienti, una risposta rapida e coordinata sulla diagnosi corretta, il trattamento medico o chirurgico, il sostegno psicologico e la successiva riabilitazione.
- Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.
- Istituzione del codice rosa aziendale, percorso di accesso al Pronto Soccorso, di accoglienza e assistenza immediata che assicura cura, protezione, sostegno e ascolto riservato a tutte le persone vittime di violenza, grazie ad un efficace coordinamento tra le diverse strutture e le diverse competenze.
- Implementazione dei protocolli relativi alla gestione del sangue ed emoderivati tramite percorsi aziendali definiti secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM) che prevedano l'invio a consulenza dei pazienti ad alto rischio emorragico che dovranno sottoporsi a interventi chirurgici in elezione con il coinvolgimento di ulteriori Strutture sino al completamento del cronoprogramma.
- Continuo monitoraggio degli standard organizzativi e metodologici in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.

- Presa in carico globale del paziente con patologie tumorali, con un approccio sempre più multidisciplinare e multiprofessionale, attraverso il potenziamento del CAS (Centro Accoglienza Servizi) con estensione a più patologie tumorali.
- Rafforzamento dei percorsi di accoglienza e presa in carico del paziente dall'accesso alla struttura sino alla dimissione attraverso la "Preospedalizzazione centralizzata" e il "NAD" (Nucleo Accettazione e Dimissione) che funge da anello di congiunzione tra ospedale e territorio al fine di indirizzare i pazienti ricoverati nelle varie strutture dell'Azienda al corretto percorso terapeutico dopo la dimissione verso i servizi assistenziali territoriali.
- Prosecuzione nella partecipazione al miglioramento della copertura per i programmi più estesi del territorio regionale nei percorsi di screening oncologico organizzato mediante convenzioni con l'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari aventi ad oggetto l'erogazione di prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening per la prevenzione del tumore del colon retto e della mammella compatibilmente alle risorse disponibili oltre l'attività istituzionale aziendale.
- Abbattimento tempi di attesa mediante: rispetto standard percentuali di prestazioni con prenotazione in agende pubbliche nel CUP (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionali) e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA (Piano Nazionale Gestione Liste d'Attesa).
- Presidiare la disponibilità delle sale operatorie a livello aziendale e produrre un miglioramento con l'efficientamento degli slot operatori nell'organizzazione delle attività chirurgiche multidisciplinari con il raggiungimento della saturazione di tutti gli slot operatori di tutte le specialità.
- Alimentazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e realizzazione di audit su eventi segnalati per le unità operative in cui è presente almeno un facilitatore che abbia completato il corso (Formazione per la rete del risk management e delle infezioni correlate all'assistenza e all'antimicrobicoresistenza).
- Implementare il sistema Aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico attraverso la redazione di almeno una revisione di processo critico attraverso analisi con la metodologia FMEA (Failure Mode and Effect Analysis) per i dipartimenti: chirurgico, emergenza urgenza, diagnostica avanzata e servizi, cura delle malattie oncologiche, al fine di riconoscere, comprendere, limitare (con misure preventive adeguate) e porre rimedio a potenziali punti deboli e rischi e quindi evitare errori ed evitare o ridurre conseguentemente i costi elevati di controllo ed errore.
- Applicazione del Programma di rilevazione e gestione delle infezioni del sito chirurgico (SSIs) con la compilazione della scheda di rilevazione dati e successivo invio sul sistema dedicato per gli interventi delle tipologie incluse nel Programma di rilevazione e gestione delle infezioni del sito chirurgico (SSIs).
- Perseguire gli obiettivi assegnati dal Piano regionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PRCAR) 2022-2025 di cui all'allegato B alla DGR n. 39/44 del 10/10/2024 in tema di monitoraggio del consumo, prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e le malattie infettive, uso appropriato degli antibiotici al fine di evitare la comparsa e la diffusione di microrganismi resistenti che ne compromettono l'efficacia. E' intendimento proseguire con continui incontri infrannuali del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio periodico dei verbali al Comitato per la lotta alle infezioni Correlate all'assistenza (CICA), organismo multidisciplinare aziendale deputato alla prevenzione, sorveglianza

e controllo del rischio delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA). Il Programma Predefinito PP10 del PRP 2020-2025 – ha previsto, con l'Azione 13, il progressivo sviluppo e diffusione dei sistemi di sorveglianza epidemiologica delle ICA indicati dalla Delib. G.R. n. 34/11 del 3.7.2018 (sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, sorveglianza delle infezioni nelle terapie intensive, rilevazione della prevalenza puntuale delle ICA) e, con l'Azione 12, l'implementazione della sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani.

- Promuovere azioni volte al miglioramento della qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione: flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file L) attraverso il rispetto delle scadenze (trimestrali) e dei termini di trasmissione e un numero di errori di 1° e 2° livello, rilevati al termine previsto, uguali o inferiori alle percentuali stabilite a livello regionale (5%).
- Ammodernamento del parco tecnologico attraverso la sostituzione progressiva delle apparecchiature in relazione alla loro obsolescenza, potenziamento delle dotazioni in essere e nuove introduzioni dovute alla rapida e continua evoluzione scientifico-tecnologica dei processi di cura.
- Garantire la tracciabilità delle attività assistenziali attraverso una corretta gestione della documentazione sanitaria e la trasparenza dei processi clinici, nel rispetto e nella tutela del trattamento dei dati sullo stato di salute della persona assistita attraverso: la valutazione dell'adeguatezza della documentazione cartelle cliniche; il rispetto delle scadenze di chiusura delle SDO; la corretta alimentazione dei sistemi di rilevazione delle attività di consulenza tra reparti e servizi per i pazienti ricoverati (order entry); la completa e corretta registrazione nella procedura informatica "SO-Web" del registro di sala operatoria.
- Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi di riqualificazione strutturale e funzionale del Corpo Staccato del P.O. S. Michele e del Corpo F del P.O. Oncologico A. Businco, compresa la preliminare valutazione di vulnerabilità sismica dei presidi ai sensi dell'OPCM 3274 e s.m.i. entro l'anno 2026.
- Valorizzazione del capitale umano attraverso la promozione alla partecipazione a percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche, la promozione del benessere organizzativo (individuazione, valutazione di rischi e azioni migliorative nel settore dello stress lavoro correlato), la sicurezza negli ambienti di lavoro, le infezioni ospedaliere, le competenze digitali, la prevenzione e il contrasto a ogni forma di violenza, garanzia di parità di trattamento e pari opportunità.
- Promozione della cultura della legalità, attraverso l'individuazione e organizzazione dei percorsi di formazione per il personale in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione e attraverso la mappatura del rischio e la valutazione delle misure legate alle problematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza e la definizione dei percorsi di monitoraggio e controllo periodici infrannuali relativi ai seguenti processi: aggiornamento regolamento sponsor esterni per la formazione; affidamento acquisizioni sotto soglia nuovo codice degli appalti; concorsi e selezioni; liste d'attesa; livello di soddisfazione del paziente; codice di comportamento; le funzioni di direzione, coordinamento e controllo nelle varie fasi della esecuzione del contratto.
- Rispettare l'obiettivo economico-finanziario del pareggio di bilancio e perseguire alti livelli di efficienza attraverso un uso sempre più attento e mirato delle risorse a disposizione in tutti gli ambiti ed i settori dell'organizzazione compatibilmente alla congruità delle assegnazioni.

- Monitoraggio periodico infrannuale delle rimanenze negli armadietti di reparto di farmaci e dispositivi, al fine di evitare la presenza di giacenze in esubero e gli scaduti, per un governo razionale e il contenimento della spesa farmaceutica.
- Chiusura tempestiva delle schede registri AIFA dalla fine del trattamento, attraverso il controllo dell'appropriatezza prescrittiva. Il sistema, co-gestito con le Regioni, consente inoltre la programmazione e l'utilizzo dei farmaci sottoposti a monitoraggio sul territorio, controllandone la spesa.
- Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018 (numero medio giornate di ritardo pari a zero).
- Rispetto dei termini a norma di legge, nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione e eventuale aggiornamento del bilancio economico previsionale entro i tempi indicati dalla Direzione Generale della Sanità.
- Perseguire obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico attraverso la sensibilizzazione del personale e dell'utenza al tema del risparmio energetico, l'attenzione e il rispetto per l'ambiente naturale e la salute, attraverso iniziative di comunicazione delle regole volte al risparmio di energia e i percorsi informativi utili per i dipendenti e l'utenza esterna. Applicazione del Piano di comunicazione e dei percorsi informativi per l'eliminazione degli sprechi energetici. Monitoraggio dell'andamento delle attività e misurazione dell'efficacia degli interventi.
- Prosecuzione della partecipazione al Network Italiano Sanitario (N.I.San.), associazione scientifica costituita senza fini di lucro, il cui scopo è finalizzato alla gestione in condivisione dei risultati relativi all'elaborazione dei costi standard delle attività sanitarie svolte da ciascun componente associato in base al metodo Activity Based Costing (ABC), nonché la promozione di attività formative e di ricerca scientifica in materia di costi standard.

L'ARNAS G. Brotzu si inserisce in un quadro regionale complesso che ha subito, via via nel tempo, la chiusura di diversi reparti dei Presidi Ospedalieri delle ASL. Un processo partito da lontano ma, la cui accelerazione si è manifestata nel periodo post pandemico e il cui effetto dirompente è stato l'aumento della mobilità intra-regionale dei pazienti verso la nostra azienda.

Degne di nota inoltre sono le numerose convenzioni stipulate nel 2024 con le Aziende del Sistema Sanitario Regionale a supporto di prestazioni professionali per diverse discipline, nel dettaglio: per procedure di trattamento endovascolare delle patologie emorragiche cerebrali e midollari nonché attività di consulenza e formativa nella disciplina specialistica di terapia endovascolare della patologia vascolare intracranica, di Anestesia, Rianimazione, Cardiologia, Chirurgia Generale, Ostetricia, Pediatria, Chirurgia pediatrica, Risonanza Magnetica, Cardiologica (elettrofisiologia), Ortopedia, Anatomia Patologica, Cardiochirurgia, Radiologia Interventistica, attività delle commissioni mediche in qualità di esperti e di rappresentanti di categoria, nella valutazione degli stati invalidanti e in fase di stipula per le prestazioni di Pronto Soccorso e per prestazioni di Medicina Interna.

L'ARNAS G. Brotzu, nel corso del 2024, ha promosso una serie di iniziative utili per l'attuazione delle politiche per la salute, individuate come prioritarie dall'azienda.

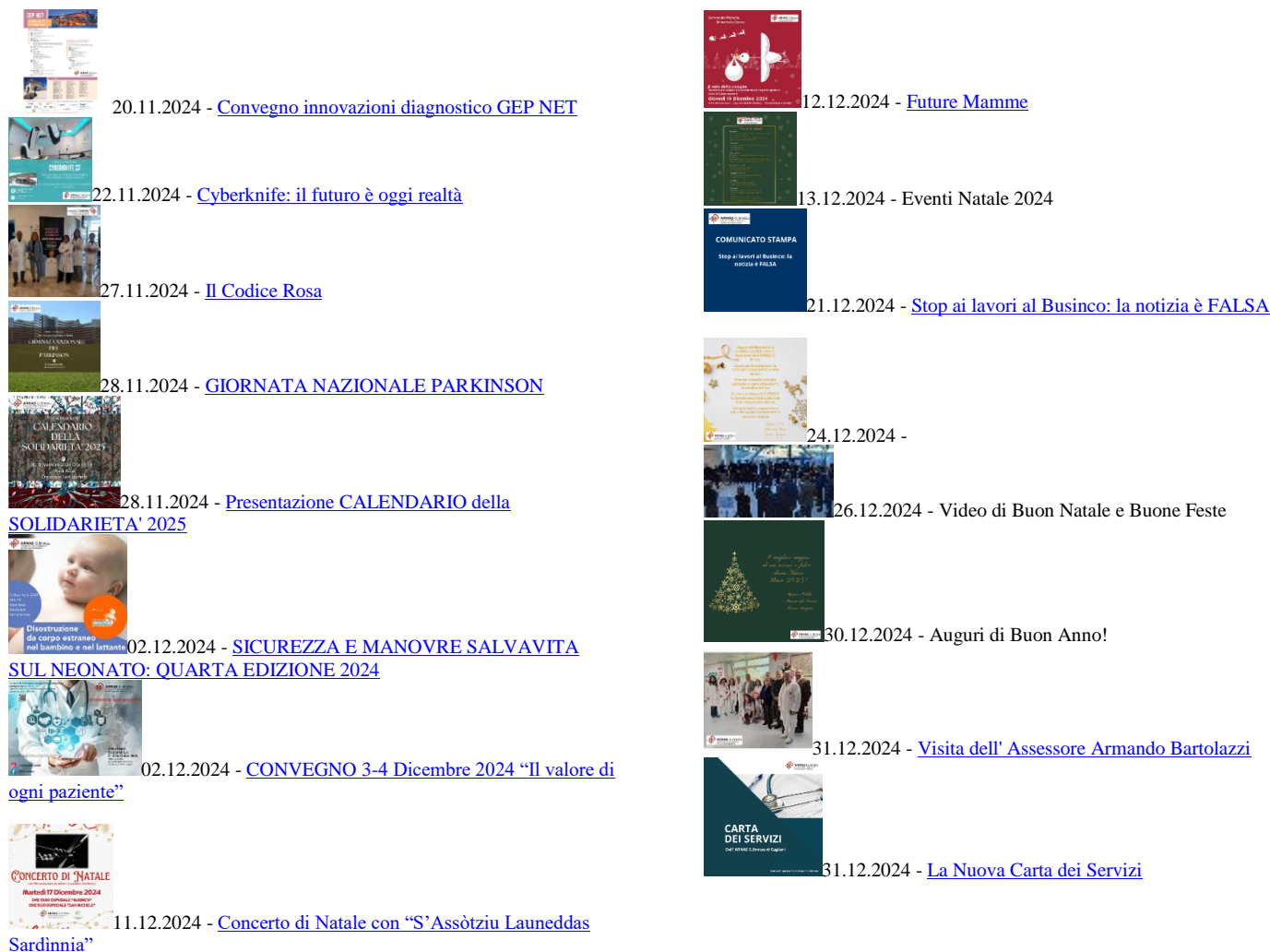
Convegni, occasioni di formazione e di condivisione con i professionisti sanitari e con tutti gli stakeholder, sono infatti uno strumento fondamentale per lo sviluppo dell'alleanza tra cittadini e servizi sanitari. Ma non solo, essi rappresentano anche un valido metodo per correggere l'asimmetria informativa tra i professionisti sanitari e gli utenti.

La sempre più ampia varietà di fonti informative di cui oggi si dispone, la frammentazione delle notizie e il diffondersi di fake news rischiano, purtroppo, di confondere il cittadino e di sviare l'operatore sanitario rispetto alle attività e ai servizi forniti dell'Azienda.

- | | | | |
|--|--|---|---|
|  | 01.02.2024 - Sanità Digitale |  | 15.05.2024 - Partita del Cuore Desulo |
|  | 16.02.2024 - M6. Salute |  | 16.05.2024 - Future mamme |
|  | 22.02.2024 - Comunicazione ai cittadini Pagamento ticket prestazioni Pronto Soccorso Arnas G. Brotzu |  | 21.05.2024 - Convegno - Aggiornamenti di ortopedia e traumatologia pediatrica |
|  | 12.03.2024 - Va in scena la solidarietà col musical Aladdin |  | 28.05.2024 - Corso per Futuri Genitori 2024 |
|  | 14.03.2024 - Nascere in Sardegna - Attualità e Prospettive |  | 29.05.2024 - Congresso Complex Diseases |
|  | 14.03.2024 - Giornata Mondiale del Rene |  | 05.06.2024 - Giornata mondiale del donatore di sangue |
|  | 22.03.2024 - SETTIMANA SANTA 2024 |  | 11.06.2024 - Future Mamme |
|  | 27.03.2024 - Chirurgia robotica, al Brotzu già mille interventi |  | 17.06.2024 - Corso manovre salvavita sul neonato |
|  | 28.03.2024 - Uova di Pasqua per i pazienti di pediatria |  | 26.06.2024 - Una giornata per donare il sangue |
|  | 28.03.2024 - Arnas Brotzu corso di chirurgia robotica 2024 |  | 24.06.2024 - Umanizzazione Radioterapia Businco |
|  | 04.04.2024 - Un pianoforte per l'Ospedale Businco |  | 28.06.2024 - Concerto per Pianoforte |
|  | 11.04.2024 - Open Week sulla Salute della Donna Dal 18 al 24 aprile visite gratuite all'ARNAS G. Brotzu |  | 02.07.2024 - Il 2 luglio salpa il progetto "Vela per la Speranza" |
|  | 11.04.2024 - L'ipnosi clinica: uno strumento di cambiamento |  | 04.07.2024 - Documentazione informativa pazienti studio MELA-01 |
|  | 11.04.2024 - Scarica Il Programma |  | 10.07.2024 - Metti in panchina l'Epilessia |
|  | 15.04.2024 - Visita del Vescono di Cagliari all'ARNAS Brotzu |  | 11.07.2024 - Future Mamme |
|  | 18.04.2024 - PROBLEMI ETICI DEL FINE VITA - L'IMPORTANZA DELLA PIANIFICAZIONE DELLE CURE E LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO |  | 22.07.2024 - Canto per la Speranza |
|  | 08.05.2024 - Convegno Regionale SIN |  | 24.07.2024 - Grazie a tutto il personale |
|  | 14.05.2024 - Benvenuta Mamma | | |

-  02.08.2024 - [Il TEATRO A GIRO approda al San Michele](#)
-  06.08.2024 - [Prestigioso accreditamento europeo](#)
-  08.08.2024 - [Cartelle Cliniche Indisponibili](#)
-  19.08.2024 - [Future mamme](#)
-  19.08.2024 - [L'ARNAS G. BROTZU E IL ROTARY CLUB CAGLIARI NORD LANCIANO L'APPELLO](#)
-  21.08.2024 - [L'agenzia ANGELS premia l'ARNAS G. Brotzu](#)
-  02.09.2024 - [CONGRESSO: LE NUOVE FRONTIERE DELLA CHIRURGIA BARIATRICA](#)
-  04.09.2024 - [CAS \(Centro accoglienza servizi\)](#)
-  12.09.2024 - [Future Mamme](#)
-  13.09.2024 - [Diventa anche tu Donatore di Midollo Osseo](#)
-  18.09.2024 - [250 anni della Guardia di Finanza](#)
-  19.09.2024 - [250 Anni della Guardia di Finanza](#)
-  24.09.2024 - [Festa dei Santi Michele, Gabriele e Raffaele, Arcangeli.](#)
-  24.09.2024 - [Corso disostruzione corpo estraneo neonato](#)
-  30.09.2024 - [Donazione dell'Associazione Amelia Sorrentino al Pronto Soccorso Pediatrico dell'Ospedale San Michele](#)

-  02.10.2024 - [1-7 Ottobre: Settimana Mondiale dell' Allattamento Materno 2024](#)
-  08.10.2024 - [Iscrizioni al Modulo B del corso sulle Infezioni Ospedaliere](#)
-  02.12.2024 - [AVVISO AL PERSONALE DEL COMPARTO - DIRITTO ALLO STUDIO "150 ORE" - ANNO SOLARE 2025](#)
-  08.10.2024 - [Obesity Day 2024 Cancro: tutto il peso dell'obesità! Scopri, comprendi, preveni](#)
-  09.10.2024 - [Covvegno formativo 11 Ottobre 2024 "Il trattamento del carcinoma mammario luminale"](#)
-  14.10.2024 - [CONVEGNO COMUNICAZIONE E MEDICINA TRA ARTE E SCIENZA](#)
-  14.10.2024 - [CONGRESSO ANEU 2024 17 - 19 OTTOBRE CAGLIARI](#)
-  17.10.2024 - [Future Mamme](#)
-  21.10.2024 - [Dal San Michele – Arnas Brotzu al Binaghi: il Centro Diabetologico si trasferisce](#)
-  31.10.2024 - [All'ARNAS G. Brotzu si festeggia Halloween](#)
-  14.11.2024 - [Giornata mondiale della Prematurità 17 Novembre 2024](#)
-  04.11.2024 - [Nominato nuovo Direttore Amministrativo](#)
-  15.11.2024 - [Protocollo d'intesa per il rafforzamento della rete anti violenza regionale](#)
-  15.11.2024 - [Future Mamme](#)
-  18.11.2024 - [Motoraduno del Cuore Raccolta straordinaria di sangue](#)



Un quadro in continuo divenire che necessita di essere monitorato e governato, e che vede l'ARNAS G. Brotzu attiva nel programmare e coordinare le azioni in grado di informare, coinvolgere ed orientare i cittadini verso la tutela della propria salute e la valutazione dell'appropriata fruizione dei servizi sanitari.

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

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

2.3 Risorse

Il bilancio consuntivo relativo all'anno 2024, alla data di redazione del presente documento non è stato ancora formalmente deliberato. Infatti le assegnazioni destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente risultano ancora provvisorie nelle more dell'adozione della deliberazione di riparto del fondo sanitario regionale 2023 come specificato dalla nota dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Autonoma della Sardegna n. 13383 del 16/05/2024 avente ad oggetto: "Indicazioni operative per la compilazione dei modelli ministeriali consuntivi 2024".

1.4 Analisi di genere

L'ARNAS G. Brotzu sulla base degli stipendi del mese di dicembre 2024 conta un numero di personale dipendente a tempo indeterminato di 2.926 unità, di cui il 66.37% sono donne, e 222 unità teste/anno a tempo determinato, di cui il 38.29% sono donne. Di seguito si riportano le tabelle riepilogative del bilancio di genere Aziendale per tipologia di ruolo, fasce di età e tipo dipendente:

	UOMINI	DONNE	TOT	% UOMINI	% DONNE
TEMPO INDETERMINATO	976	1.926	2.902	33,63%	66,37%
di cui					
TEMPO PIENO	695	1.430	2.125	32,71%	67,29%
PART TIME	281	496	777	36,16%	63,84%
TEMPO DETERMINATO	85	137	222	38,29%	61,71%
Totale complessivo	1.061	2.063	3.124		

TEMPO INDETERMINATO	UOMINI	DONNE	TOT
RUOLO AMMINISTRATIVO	49	86	135
RUOLO PROFESSIONALE	6	1	7
RUOLO SANITARIO	631	1.533	2164
RUOLO SOCIO SANITARIO	117	251	368
RUOLO TECNICO	173	55	228
Totale complessivo	976	1926	2902

FASCE DI'ETA'	M	F
<25	1	5
25-29	20	74
30-40	205	371
40-49	203	409
50-59	331	702
60-65	186	335
>65	30	30
Totale complessivo	976	1926

fasce età	TipoDipendente	M	F	Totale
<25	Comparto	1	5	6
<25 Totale		1	5	6
25-29	Comparto	19	73	92
	Dirig.Sanitaria non medica	1	1	2
25-29 Totale		20	74	94
30-40	Comparto	156	298	454
	Dirig.Medico/Veterinaria	48	65	113
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica		1	1
	Dirig.Sanitaria non medica	1	7	8
30-40 Totale		205	371	576
40-49	Comparto	124	239	363
	Dirig.Medico/Veterinaria	70	151	221
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	2	1	3
	Dirig.Sanitaria non medica	7	18	25
40-49 Totale		203	409	612
50-59	Comparto	263	591	854
	Dirig.Medico/Veterinaria	65	102	167
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	3		3
	Dirig.Sanitaria non medica		9	9
50-59 Totale		331	702	1033
60-65	Comparto	125	277	402
	Dirig.Medico/Veterinaria	57	47	104
	Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	1	2	3
	Dirig.Sanitaria non medica	3	9	12
60-65 Totale		186	335	521
>65	Comparto	18	20	38
	Dirig.Medico/Veterinaria	12	8	20
	Dirig.Sanitaria non medica		2	2
>65 Totale		30	30	60
Totale complessivo		976	1926	2902

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Nel mese di settembre 2024 si è proceduto al monitoraggio dei dati intermedi degli obiettivi con le risultanze al 30 giugno, e nel febbraio 2025 si è dato avvio all'istruttoria a consuntivo dell'anno 2024 attraverso una prima valutazione dei risultati raggiunti dalla Strutture condotta dalla Struttura Tecnica Permanente

Di seguito una sintesi degli obiettivi assegnati alle Strutture per l'anno 2024, gli indicatori con i quali sono stati misurati e la percentuale di raggiungimento a livello aziendale calcolata sulla media del risultato raggiunto da ciascuna struttura rispetto al target assegnato.

AREA: Qualità dell'attività Attività amministrativa, informatica e tecnica					
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET AZIENDALE %	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE	SCOSTAMENTO %	NOTE
Amministrazione trasparente: Pubblicazione sul sito web aziendale dei Report tempi di attesa ambulatoriali, come da determina RAS n. 1287 del 24/12/2020	N. pubblicazioni sul sito web aziendale	100,00	100,00	0,00	
Approvazione della carta dei servizi aziendale entro il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Assolvimento del debito informativo mediante l'inserimento dei dati dei sinistri nel sistema informativo regionale SIRMES	N. sinistri inseriti nel sistema/ N. sinistri 2023	100,00	100,00	0,00	
Campagna promozionale del brand ARNAS G. Brotzu sul sito istituzionale	N. pubblicazioni	100,00	100,00	0,00	
Chiusura delle schede farmaci AIFA entro 60 giorni dalla fine "definitiva" del trattamento	N. schede AIFA chiuse entro la scadenza/tot schede AIFA	100,00	88,89	11,11	
Chiusura procedura di aggiudicazione service sistemi diagnostici completi per analisi clinico chimici per il laboratorio ARNAS durata 5 anni entro 30/09/2024.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Chiusura procedure di rendicontazione relative all'inventario straordinario dei cespiti dell'Azienda entro il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Condivisione obiettivi oggetto di Performance Organizzativa con i dipendenti afferenti alla Struttura attraverso incontri verbalizzati e sottoscritti	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	99,65	0,35	
Corretta gestione del repertorio di contratti e convenzioni	N. contratti e convenzioni repertorate/ Tot. richieste di repertoriazione dei contratti e convenzioni	100,00	100,00	0,00	
Corretta gestione del sistema di protocollazione della corrispondenza interna ed esterna con relativa archiviazione dematerializzata allegata	Numero di protocolli con allegato/ tot protocolli aziendali	100,00	100,00	0,00	
Definizione e proposta del nuovo sito istituzionale ARNAS G. Brotzu alla Direzione entro il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Elaborazione del Piano di accreditamento da sottoporre alla Direzione Aziendale entro il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Elaborazione DVR in linea con modifiche dei processi produttivi o dell'organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori	N. azioni svolte	100,00	100,00	0,00	
Fornire i dati della movimentazione del fondo rischi alla SC Economico Finanziario entro il 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	

Invio delle informazioni di pertinenza del Servizio ai fini della redazione del Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi (allegato II schede A, B, e C D.M. Infrastrutture e Trasporti 16/01/2018 n. 14) entro il 20/10/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Invio report di monitoraggio assegnazione personale prof. sanit. tecn. della riab. e della prev. dipendente e non dipendente al Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	N. report di monitoraggio inoltrati al Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	100,00	100,00	0,00	
Mappatura delle convenzioni ai fini della predisposizione dei documenti di programmazione entro il 30/09/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione: invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare dei flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS	numero medio giornate di ritardo rispetto alle scadenze dei quattro flussi	100,00	100,00	0,00	
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione: numero di errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto dei record = 5% dei flussi SDF (file F). DGR 2/7 DEL 18/01/2024	numero di errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/totale dei record	100,00	100,00	0,00	
Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione: numero di errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto dei record = 5% dei flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file L). DGR 2/7 DE	numero di errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/totale dei record	100,00	100,00	0,00	
Monitoraggio continuo progetti con finanziamento vincolato di parte corrente attraverso reportistica trimestrale	N. report trimestrali/N. progetti	100,00	100,00	0,00	
Monitoraggio della documentazione sanitaria: attraverso la valutazione del 10% delle Cartelle Cliniche di ciascuna Struttura aziendale come da Piano Annuale dei controlli di appropriatezza e di congruità dei ricoveri negli ospedali pubblici e privati (DGR	N. cartelle cliniche verificate / N. totale ricoveri ordinari (x 100)	100,00	100,00	0,00	
Monitoraggio delle rimanenze finali dei dispositivi negli armadietti di reparto con cadenza trimestrale	N. report trimestrali degli armadietti prodotti	100,00	100,00	0,00	
Monitoraggio delle rimanenze finali dei farmaci negli armadietti di reparto con cadenza trimestrale	N. report trimestrali degli armadietti prodotti	100,00	100,00	0,00	
Organizzazione di corsi in coerenza con il progetto formativo strategico sulla sicurezza (rischio clinico, radioprotezione, antincendio, sicurezza sul lavoro D.lgs 81/2008)	N. eventi formativi	100,00	100,00	0,00	
Partecipazione al comitato valutazione sinistri e conseguenti adempimenti	N. partecipazioni/ N. convocazioni	100,00	100,00	0,00	
PNRR M6C2 2.2 b) partecipazione ai corsi di formazione in infezioni ospedaliere del 95% degli operatori sanitari secondo il target previsto nel Piano Operativo Regionale (DGR n. 17/68 del 19/05/2023). DGR 2/7 DEL 18/01/2024	N. di partecipanti/ tot. personale individuato nel Piano Operativo Regionale	100,00	STERILIZZATO		La carenza di personale e l'elevato indice di occupazione dei PL non ha consentito alla SC Formazione l'inclusione degli operatori da formare fuori dai turni di assistenza, già intensi, secondo il target richiesto
Predisposizione Bilancio economico preventivo 2025-2027 entro il 15/11/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Predisposizione dati per progetto Bussola annualità 2023 entro il 30.09.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Predisposizione entro il 31/12/2024 delle richieste ai servizi dei contenuti necessari per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	

Predisposizione nuova anagrafica dei centri di costo secondo le indicazioni del tavolo tecnico regionale entro il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Predisposizione progetto relativo ai fabbisogni formativi della Struttura da inviare alla SSD Formazione al fine del PAF 2025	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Presentazione e realizzazione eventi social di promozione attività sanitarie (es. raccolta sangue, raccolta sangue cordonale ecc) entro il 31/12/2024	N. eventi social di promozione	100,00	100,00	0,00	
Presentazione relazione annuale attività formativa Piano Annuale della Formazione (PAF) dell'anno precedente entro il 30/09/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Proposta di approvazione nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance entro la scadenza indicata	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Proposta progetto giornata formativa per la comunicazione ai genitori della diagnosi di patologie cardiologiche congenite gravi entro il 31/10/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Proseguimento della partecipazione al percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e a	N. partecipazioni incontri/N. richieste partecipazione	100,00	100,00	0,00	
Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018. DGR 2/7 DEL 18/01/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Redazione del programma acquisti dei beni farmaceutici per il biennio 2025/2026 entro il 10/10/2024 nel rispetto del DM 14/2018	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2024/2025 entro il 20/10/2021 nel rispetto del DM 14/2018	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Redazione di un censimento organizzativo del personale tecnico con cadenza bimestrale da condividere con la Direzione Aziendale e la SC Direzione Medica Unica dei Presidi	N. di censimenti organizzativi inoltrati alla Direzione Aziendale e la SC Direzione Medica Unica dei Presidi	100,00	50,00	50,00	
Redazione e implementazione procedura aziendale codice rosa in collaborazione con il gruppo di lavoro istituito entro 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Redazione progetto reingegnerizzazione processo richiesta assenze su piattaforma web per il personale del comparto sanitario nell'ambito della alfabetizzazione digitale entro il 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	53,33	46,67	
Regolamento aziendale liquidazione incentivi per acquisti forniture e servizi sopra soglia comunitaria entro il 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Relazione progettazione operativa attività della struttura entro la scadenza indicata	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	80,00	20,00	
Relazione sul rispetto delle milestone PNRR – M6.C2 1.1.2– Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Grandi Apparecchiature Sanitarie e Cofinanziamento Regionale di cui alla DGR n. 12/16 del 07.04.2022 entro il 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Revisione modulistica consensi e documentazione sanitaria in generale entri il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	

Ricognizione e circolarizzazione partite creditorie e debitorie intercompany e RAS entro il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Rispetto delle scadenze per i riscontri alle note della Direzione Generale dell'Assessorato Igiene e Sanità.	media giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita nelle note di richiesta	100,00	100,00	0,00	
Supporto all'utilizzo corretto delle procedure informatiche (CUP/ ADT/SOWEB) - Formazione sul campo.	N. azioni svolte	100,00	100,00	0,00	

AREA: Organizzativo e gestionale					
OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET AZIENDALE %	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE	SCOSTAMENTO %	NOTE
Affiancamento e tutoraggio studenti e specializzandi di Strutture o Università in convenzione	N. studenti e specializzandi affiancati/Tot. studenti e specializzandi inviati in convenzione	100,00	100,00	0,00	
Attivazione del corso di formazione per l'attività di coordinamento dei trapianti per gli infermieri di terapia intensiva	N. edizioni del corso di formazione	100,00	100,00	0,00	
Attivazione di percorsi di standardizzazione tramite il servizio CAS	N. percorsi attivati attraverso CAS/ Tot. pazienti visitati	100,00	100,00	0,00	
Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (CUP WEB) apertura agenda esclusiva entro 30/09/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Convocazione comitato aziendale per l'attività di trapianto	N. incontri verbalizzati	100,00	100,00	0,00	
Convocazione gruppo di lavoro e rete dei referenti per l'accreditamento	N. riunioni verbalizzate	100,00	100,00	0,00	
Favorire percorsi semplificati agevolati ai pazienti con sospetto o prima diagnosi di patologia oncologica attraverso il servizio CAS	N. visite erogate/N. prime visite prenotate dal CAS	100,00	100,00	0,00	
Mappatura e revisione dei dipendenti con limitazioni a condizione entro il 30.06.2024 da inviare con la Direzione Aziendale	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Monitoraggio dello stato di avanzamento della mappatura misure di contrasto alla maladministration del processo "concorsi e selezioni"	N. audit di monitoraggio e aggiornamento audit	100,00	100,00	0,00	
Organizzazione di almeno due audit di monitoraggio e aggiornamento dei PDTA aziendali deliberati	N. audit di monitoraggio e aggiornamento audit	100,00	100,00	0,00	
Organizzazione incontri collegiali di Dipartimento trimestrali	N. incontri verbalizzati	100,00	100,00	0,00	
Predisposizione progetto relativo ai fabbisogni formativi delle Strutture afferenti al Dipartimento, attecionando alla rotazione del personale beneficiario, entro il 30/09/2024 da inviare alla Direzione Strategica e alla SSD Formazione al fine del PAF 202	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	

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 stabilita	100,00	99,55	0,45	
Promozione incontri collegiali mensili per il monitoraggio delle attività dipartimentali e delle risorse disponibili con le strutture afferenti al Dipartimento	N. incontri verbalizzati e sottoscritti	100,00	100,00	0,00	
Redazione del Programma triennale degli acquisti di beni e servizi entro il 25/10/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Redazione di un censimento organizzativo del personale infermieristico e ostetrico con cadenza bimestrale da condividere con la Direzione Aziendale e la SC Direzione Medica Unica dei Presidi	N. di censimenti organizzativi inoltrati alla Direzione Aziendale e la SC Direzione Medica Unica dei Presidi	100,00	100,00	0,00	
Redazione Piano del fabbisogno del personale (art. 27, comma 2, L.R. 10/2006) di cui alla D.G.R. n. 46/42 del 22/11/2019 (redatto secondo gli schemi stabiliti dalle indicazioni operative RAS) entro il 20/10/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Redazione programma triennale delle opere pubbliche 2025-2027 in coerenza con D.Lgs 31 marzo 2023, n. 36 Allegato 5 entro il 30 settembre 2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Relazione organizzativa sull'attività della struttura entro il 31/12/2024 alla Direzione Strategica aziendale	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	50,00	50,00	
Relazione sul rispetto delle milestone PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi di riqualificazione strutturale e funzionale del Corpo Staccato del P.O. S. Michele e del Corpo F del P.O. Oncologico A. Businco, compresa la preliminare valutazione di vulnerabilità sismica dei presidi ai sensi dell'OPCM 3274 e s.m.i. entro l'anno 2026.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Revisione delle procedure di presa in carico dei pazienti incapaci e psichiatrici entro il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Ricognizione delle Strutture e valutazione di rispondenza ai requisiti di accreditamento	N. audit con le strutture individuate	100,00	100,00	0,00	
Ricognizione e revisione controlli idoneità all'impiego del personale	N. dipendenti sottoposti a controlli/tot. dipendenti con controllo oltre i 5 anni	100,00	100,00	0,00	
Ricognizione fabbisogno personale medico per le Strutture sulla base dei criteri di accreditamento e volumi di attività entro il 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Riduzione tempi medi liquidazione fatture	N. giorni medi di liquidazione fatture	100,00	50,00	50,00	
Riscontro alle richieste di sopralluoghi per verifiche procedure di sicurezza connesse alle varie attività aziendali	N. sopralluoghi effettuati / sopralluoghi richiesti	100,00	100,00	0,00	
Rispetto delle milestone PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi di riqualificazione strutturale e funzionale del Corpo Staccato del P.O. S. Michele e del Corpo F del P.O. Oncologico A. Businco, compresa la preliminare valutazione	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	

Riunioni periodiche di cui all'articolo 35 del D.GLS 81/08 in materia di sicurezza del lavoro	N. riunioni verbalizzate	100,00	100,00	0,00	
Tempestiva chiusura delle schede manageriali e professionali dei Direttori di Struttura 2023 e inviate al servizio del personale entro il 31.08.2024.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Verifica della corretta tenuta dei registri antincendio	N. verifiche verbalizzate	100,00	100,00	0,00	

AREA: Appropriatelyzza clinica e Informatizzazione delle attività

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET AZIENDALE %	% RAGGIUNGIMENTO MEDIO AZIENDALE	SCOSTAMENTO %	NOTE
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Dissezione Aortica	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	66,67	33,33	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Frattura di Femore	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	78,57	21,43	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Gliomi	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	75,00	25,00	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Ictus	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	77,78	22,22	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Ima	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	93,33	6,67	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	93,75	6,25	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	87,50	12,50	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Prostata	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	100,00	0,00	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Melanoma	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	85,71	14,29	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Percorso Nascita	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	100,00	0,00	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Polmone	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	93,75	6,25	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsi	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	85,71	14,29	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Stenosi Aortica Severa	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	90,00	10,00	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto Rene	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	83,33	16,67	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trattamento Chirurgico del Paziente Obeso	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	100,00	0,00	
Adesione agli audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trauma Maggiore	N. presenze audit di monitoraggio e aggiornamento	100,00	83,33	16,67	
Aggiornamento e trasparenza liste d'attesa informatizzate ricoveri programmati: corretto processo nell'utilizzo delle liste d'attesa per interventi programmati	N. interventi prenotati ante 1.01.2022/tot. interventi in lista d'attesa	100,00	98,10	1,90	

Appropriatezza della fase pre operatoria del Patient Blood Management (PBM) per pazienti ad alto rischio emorragico che dovranno sottoporsi ad interventi chirurgici in elezione	N. consulenze effettuate / N. pazienti inviati a consulenza PBM	100,00	100,00	0,00	
Appropriatezza della fase pre operatoria del Patient Blood Management (PBM) per pazienti ad alto rischio emorragico che dovranno sottoporsi ad interventi chirurgici in elezione	N. pazienti inviati a consulenza PBM/N. interventi chirurgici in elezione candidati al percorso PBM	100,00	100,00	0,00	
Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche, fornire tutta la documentazione alla SC Qualità Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio propedeutica alla stesura dell'attività formale entro il 30.06.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Attività promozionale presso i consultori (integrazione ospedale -territorio)	N. incontri formativi	100,00	100,00	0,00	
Campagna raccolta sangue cordonale: sensibilizzazione donazione attraverso audit effettuati c/o Centri e Punti Nascita di altre Strutture	N. audit effettuati	100,00	100,00	0,00	
Commissioning del sistema per radiocirurgia e radioterapia stereotassica Cyber Knife – scadenza 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Compartecipazione alla riorganizzazione con la direzione aziendale e di Presidio delle sedute operatorie	N. segnalazioni di non rispetto delle indicazioni pervenute alla Direzione Aziendale e/o di Presidio	100,00	100,00	0,00	
Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (CUP WEB)	N. prestazioni in stato eseguito, refertato, in refertazione e acquisito / tot prestazioni rilevate in procedura	100,00	84,71	15,29	
Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche delle prestazioni per interni (Order Entry)	N. prestazioni in stato eseguito, refertato, in refertazione e acquisito / tot prestazioni rilevate in procedura	100,00	67,84	32,16	
Completa e corretta registrazione dell'attività nella procedura informatica "SO Web"	N. interventi chiusi entro la scadenza SDO/ tot interventi	100,00	99,42	0,58	
Completa e corretta registrazione dell'attività nella procedura informatica "SO Web"	N. procedure chiuse entro la scadenza SDO/ tot procedure	100,00	95,95	4,05	
Completa e corretta registrazione dell'attività nella procedura informatica "SO Web"	N. schede anestesologiche chiuse/ tot. interventi chirurgici	100,00	88,89	11,11	
Condivisione attraverso incontri verbalizzati della revisione dei protocolli interni e organizzazione di reparto	N. Incontri verbalizzati	100,00	100,00	0,00	
Controllo infezioni ospedaliere: in particolare riduzione dell'incidenza delle batteriemie CVC correlate (al di sotto di 7 batteriemie per 1000gg di permanenza del CVC)	Incidenza delle batteriemie CVC correlate per 1000gg di permanenza CVC	100,00	100,00	0,00	
Copertura sedute anestesologiche interventi delle Strutture: SC Oculistica e SSD Endoscopia digestiva nelle more della piena operatività della Struttura	N. sedute anestesologiche nei reparti indicati/ n. sedute tot. operatorie delle strutture citate	100,00	100,00	0,00	
Corretta gestione pazienti in follow up pazienti Oncologia Medica e Ematologia	N. prestazioni effettuate/ tot. prestazioni richieste	100,00	100,00	0,00	
Elaborazione di un progetto operativo per la sicurezza trasfusionale (es. braccialetti identificativi e sistemi di tracciamento) e trasmissione dello stesso alla Direzione Aziendale entro il 10.12.2024.	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Erogazione delle consulenze nell'ambito dei 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche deliberate. DGR 2/7 DEL 18/01/2024	N. prestazioni effettuate/ tot. prestazioni richieste	100,00	100,00	0,00	

Erogazione di prestazioni di Cardiologia Nucleare, Ecostress, Ecotransesofageo e Test cardiopolmonare	N. prestazioni erogate	100,00	100,00	0,00	
Erogazione di prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico incluse nel percorso di screening per la prevenzione del tumore del colon retto. DGR 2/7 DEL 18/01/2024. Relazione sull'attività erogata nell'anno 2024 entro il 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Implementazione del sistema di tumor tracking sul sistema di Tomoterapia Radixact – scadenza 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES), relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico. DGR 2/7 DEL 18/01/2024	Numero audit realizzati nelle UUOO negli eventi segnalati con il SIRMES/ UUOO con eventi segnalati sul SIRMES	100,00	100,00	0,00	
Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES), relativamente alla sicurezza del paziente e alla gestione del rischio clinico. DGR 2/7 DEL 18/01/2024.	Numero segnalazioni SIRMES da parte delle Unità Operative Sanitarie	100,00	100,00	0,00	
Implementazione di interventi eseguiti con la procedura robotica	N. interventi eseguiti con la procedura robotica	100,00	100,00	0,00	
Implementazione di un sistema per radiocirurgia stereotassica (SRS) su acceleratore lineare Versa HD– scadenza 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Implementazione protocollo "IPNOSI NELLE BIOPSIE RENALI" delibera 1092 del 15.09.2022 (con richieste combinate di biopsie e consulenza ipnosi)	N. Biopsie renali in Ipnosi erogate a fronte di richiesta combinata	100,00	100,00	0,00	
Implementazione servizio psicologico presso il CAS	N. consulenze psicologiche erogate presso il CAS/tot. consulenze psicologiche richieste dal CAS.	100,00	100,00	0,00	
Incontri formativi ai neo genitori e futuri genitori e incontri sulla disostruzione delle vie aeree dei lattanti e neonati	N. incontri	100,00	100,00	0,00	
Invio report di monitoraggio al Servizio Programmazione e Controllo di Gestione sulle assegnazioni del personale infermieristico dipendente e non dipendente	N. report di monitoraggio inoltrati al Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	100,00	100,00	0,00	
Mantenimento della capacità filtro	Capacità filtro anno 2024 = capacità filtro anno 2023	100,00	100,00	0,00	
Mantenimento dell'Indice di occupazione	[Giornate di degenza effettive/(posti letto *365)]/100	100,00	100,00	0,00	
Mantenimento di interventi eseguiti con la procedura robotica	N. interventi eseguiti con la procedura robotica	100,00	100,00	0,00	
Mantenimento peso medio DRG ordinari	Peso medio DRG ord 2024 = Peso medio DRG ord 2023	100,00	99,48	0,52	
Mantenimento volumi prestazioni di Risonanza magnetica	N. risonanze eseguite nel 2024=N. risonanze eseguite nel 2023	100,00	100,00	0,00	
Miglioramento delle performance organizzative e della appropriatezza dell'attività di ricovero: indice di rotazione posto letto (9 pl ordinari/12 pl tot)	N. ricoveri/ n. posti letto	100,00	100,00	0,00	
Partecipazione agli incontri di riorganizzazione delle Sale Operatorie correlata alla chiusura per lavori nel blocco del Presidio Businco	N. delle presenze / totale convocazioni	100,00	100,00	0,00	
Partecipazione monitoraggio e aggiornamento al protocollo Patient Blood Management (PBM)	N. incontri di monitoraggio e aggiornamento	100,00	100,00	0,00	

PNE: colecistectomie laparoscopiche ricoveri con degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni	N. interventi di colecistectomie laparoscopiche con degenza postoperatoria <3g/tot. colecistectomie laparoscopiche	100,00	100,00	0,00	
Predisposizione dei dati da comunicare alle regioni secondo l'allegato II del Decreto Ministeriale del 3 Nov 2023" relativamente alle procedure previste nell'art.7 comma 2 lettera a" – scadenza 31/12/2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Presa in carico globale del paziente con patologie tumorali, con un approccio sempre più multidisciplinare e multi professionale, attraverso il potenziamento del CAS (Centro Accoglienza Servizi) con estensione a più reparti (chirurgia toracica, chirurgia s	Numero pazienti presi in carico dal CAS/Numero nuovi pazienti con patologie tumorali (K prostata, K polmone, K mammella)	100,00	100,00	0,00	
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): Partecipare gli incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere	N. delle presenze / totale convocazioni	100,00	100,00	0,00	
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): Programmare gli incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio dei verbali alla Direzione Aziendale con cadenza trimestrale	N. incontri bimestrali verbalizzati e tempestivamente inviati alla Direzione Strategica Aziendale	100,00	100,00	0,00	
Produzione report periodici di attività dei percorsi di presa in carico del paziente attraverso il "NAD" (Nucleo Accettazione e Dimissione)	numero report prodotti e inoltrati alla direzione aziendale	100,00	100,00	0,00	
Progetto accreditamento Istituzione Centro Nazionale Trapianti / Jacie	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	50,00	50,00	
Programmazione delle sedute settimanali delle prestazioni programmabili con anestesista (TAC, BIOPSIA, CVC Tunnellizzati, Prelievo di midollo, ecc) previa condivisione via mail entro il giovedì della settimana precedente alla SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE E	N. invio entro la data stabilita/ N. settimane	100,00	100,00	0,00	
Programmazione e realizzazione di attività di formazione attiva al personale infermieristico al fine di acquisire professionalità specifiche nell'attività di emergenza Prelievi e Trapianto d'organo al fine di garantire l'interscambiabilità tra i professionale	N. di incontri di formazione attiva del personale infermieristico	100,00	100,00	0,00	
Rafforzamento dei percorsi di accoglienza e presa in carico del paziente in accesso alla struttura attraverso la "Preospedalizzazione centralizzata"	N. pazienti in ricovero programmato accolti in preospedalizzazione centralizzata/totale pazienti in ricovero programmato	100,00	100	0,00	
Realizzazione percorso collaborazioni interaziendali per la gestione condivisa dei pazienti affetti da malattie nefro-urologiche complesse con il coinvolgimento dei PLS (Pediatri di Libera Scelta). Entro il 31/12/24	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100	0,00	
Relazione sull'implementazione nuovo trattamento Parkinson entro 31.12.2024	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	100,00	100,00	0,00	
Rispetto protocolli interni di preospedalizzazione centralizzata	N° di richieste dalla preospedalizzazione evase / N° totale di richieste	100,00	100,00	0,00	
Rispetto scadenze validazione SDO.	N. interventi chiusi entro la scadenza SDO/ tot SDO	100,00	64,30	35,70	
Rispetto scadenze validazione SDO.	N. SDO chiuse entro la scadenza / tot SDO	100,00	96,35	3,65	
Sorveglianza per la chiusura delle Schede Anestesiologiche e delle Schede Chirurgiche (Atti Operatori)	N. azioni svolte	100,00	100	0,00	

Supportare le Strutture Aziendali per la chiusura SDO attraverso verifica di appropriatezza e qualità della codifiche ICD 9 CM (diagnosi e procedure)	N. azioni volte alla corretta chiusura SDO	100,00	100	0,00	
Valutazione della resa di marcatura nella procedura estemporanea dei leucociti marcati con Tc 99m	N. pazienti avviati alla procedura/ tot. candidati	100,00	100	0,00	

Gli scostamenti evidenziati nelle tabelle di sintesi degli obiettivi assegnati alle Strutture per l'anno 2024 sopra riportate, sono da ricondursi sostanzialmente allo scenario attuale del sistema sanitario regionale che purtroppo ha visto la chiusura di diversi reparti dei Presidi Ospedalieri delle ASL di discipline con un conseguente sovraccarico di lavoro per l'ARNAS e la sempre più cronica carenza di personale.

4. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA COMPLESSIVA

Di seguito la tabella riepilogativa della performance organizzative conseguita da ciascuna struttura a valenza budgetaria nel 2024

STRUTTURA	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNO 2024
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	100,00%
SC CHIRURGIA EPATOBILIPANCREATICA DEI TRAPIANTI DI FEGATO E DI PANCREAS	100,00%
SC UROLOGIA, TRAPIANTO DI RENÈ E CHIRURGIA ROBOTICA	100,00%
SC OCULISTICA	93,80%
SSD CHIRURGIA METABOLICA E DELL'OBESITA'	100,00%
SSD CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA CENTRO USTIONI	100,00%
SSD ENDOCRINO-CHIRURGIA	100,00%
SSD MAXILLO FACCIALE	80,00%
SSD TERAPIA INTENSIVA POST OPERATORIA	97,54%
SSD ECOGRAFIA SPERIMENTALE E DEI TRAPIANTI	100,00%
DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE	100,00%
SC CARDIOCHIRURGIA	100,00%
SC CARDIOLOGIA E UTIC	96,67%
SC CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA E EMODINAMICA	99,75%
SC CHIRURGIA VASCOLARE	97,38%
SSD CARDIOANESTESIA	89,61%
SSD CARDIORIABILITAZIONE	91,80%
SSD CHIRURGIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI	100,00%
SSD CONSULENZA E VALUTAZIONE CARDIOLOGICA	100,00%
DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA	100,00%
SC CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	99,88%
SC CHIRURGIA DELLA MANO E MICROCHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	99,24%
SC MEDICINA D'URGENZA	98,80%
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100,00%
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE (P.O.S. MICHELE)	96,43%
SC PRONTO SOCCORSO E OBI	100,00%
SSD EMERGENZA URGENZA PEDIATRICA	100,00%
DIPARTIMENTO NEUROLOGICO E DELLA RIABILITAZIONE	100,00%
SC NEUROLOGIA STROKE UNIT	100,00%
SC NEUROCHIRURGIA	100,00%
SC NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA E VASCOLARE	87,41%
SSD RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	99,38%
SC NEURORIABILITAZIONE	75,00%
SSD MALATTIE DEGENERATIVE E NEUROFISIOPATOLOGIA	84,50%
DIPARTIMENTO CURA DELLE MALATTIE ONCOLOGICHE	100,00%
SC CARDIOLOGIA ONCOLOGICA	82,88%
SC EMATOLOGIA E CTMO	80,00%
SC ONCOLOGIA MEDICA	100,00%
SC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	100,00%
SC TERAPIA DEL DOLORE	99,45%
DIPARTIMENTO MEDICO INTERNISTICO	100,00%
SC MEDICINA GENERALE	100,00%
SC NEFROLOGIA, DIALISI E TRAPIANTO (UNIV.)	100,00%
SC GASTROENTEROLOGIA	89,78%
SSD DIALISI PERITONEALE	100,00%
SSD ENDOSCOPIA DIGESTIVA INTERVENTISTICA	98,99%
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA AVANZATA E SERVIZI	100,00%
SC ANATOMIA PATOLOGICA	100,00%
SC FARMACIA	100,00%
SSD FISICA SANITARIA	100,00%
SC LABORATORIO ANALISI	92,92%
SC MEDICINA NUCLEARE	100,00%
SC CENTRO IMMUNOEMATOLOGIA E TRASFUSIONALE	100,00%
SC RADIOLOGIA	100,00%
SSD QUALITA' IN RADIOCHIMICA - LABORATORIO VITRO	100,00%
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	100,00%
SC CARDIOLOGIA PEDIATRICA E CARDIOPATIE CONGENITE	80,00%
SC CHIRURGIA PEDIATRICA	97,10%
SC ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	98,68%
SC OSTETRICIA	97,23%
SC PEDIATRIA	87,32%
SSD ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA E SEMINTENSIVA PEDIATRICA	97,73%
SSD BANCA DEL SANGUE CORDONALE	100,00%
SSD MALATTIE COMPLESSE E NEFROUROLOGIA PEDIATRICA	100,00%
SSD NEONATOLOGIA	100,00%

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO CHIRURGICO	100,00%
SC CHIRURGIA SENOLOGICA	99,13%
SC CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO	64,08%
SC CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA INTERVENTISTICA TORACICA	89,22%
SC GINECOLOGIA GENERALE E ONCOLOGIA (UNIV.)	100,00%
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE (P.O. BUSINCO)	99,68%
SC RADIOLOGIA ONCOLOGICA	100,00%
SSD DERMATOLOGIA ONCOLOGICA	100,00%
STAFF DELLA DIREZIONE STRATEGICA	
SC MEDICINA LEGALE	100,00%
SC AFFARI GENERALI	100,00%
SSD MEDICINA DEL LAVORO	100,00%
SSD AREA LEGALE E CONTENZIOSO	100,00%
SSD FORMAZIONE	100,00%
SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	100,00%
SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE	100,00%
SSD PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	100,00%
SSD PSICOLOGIA	100,00%
SSD CONTROLLO ATTIVITA' SANITARIE E QUALITA' DEI FLUSSI DI PRODUZIONE	100,00%
DIREZIONE SANITARIA	
SC PROFESSIONI SANITARIE ED OSTETRICHE	100,00%
SC PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE	87,50%
SC ACCREDITAMENTO E CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA	100,00%
SC QUALITA', PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO	100,00%
SC DIREZIONE MEDICA UNICA DEI PRESIDI	100,00%
SSD COORDIANAMENTO LOCALE TRAPIANTI	100,00%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	
SC RISORSE UMANE E RELAZIONI SINDACALI	100,00%
SC ACQUISIZIONE BENI, SERVIZI ED ECONOMATO	100,00%
SC ECONOMICO FINANZIARIO	100,00%
DIPARTIMENTO TECNICO	100,00%
SC LAVORI PUBBLICI E MANUTENZIONI	100,00%
SC PATRIMONIO E LOGISTICA	75,00%
SC SERVIZIO INFORMATICO E TECNOLOGIE SANITARIE	90,67%

5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI

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

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

TIPOLOGIA DI PERSONALE	TARGET VALUTAZIONE INDIVIDUALE	MEDIA VALUTAZIONE INDIVIDUALE	SCOSTAMENTO	DEVIAZIONE STANDARD AZIENDALE
Dirigente Medico e Sanitario	1,50	1,41	0,09	0,25
Dirigente Amministrativo, Professionale e Tecnico	1,50	1,50	0,00	
Personale sanitario del comparto	1,50	1,48	0,02	
Personale non sanitario del comparto	1,50	1,45	0,04	
Media Aziendale	1,50	1,47	0,03	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

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

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

- Piano Sanitario Nazionale;
- Piano Sanitario Regionale;
- Piano Nazionale di Prevenzione;

nonché del contesto sanitario locale:

- criticità legate alla popolazione di riferimento;
- spesa sanitaria e finanziamento regionale;
- analisi comparativa dell'attività a livello regionale;

Nella definizione degli obiettivi per l'anno 2024 per il biennio successivo l'ARNAS si è basata:

- sulle indicazioni ministeriali dettate dal Piano Nazionale Esiti e dal monitoraggio dei LEA, dal Patto per la Salute 2014/2016, dal Decreto Ministeriale n. 70 del 02/04/2015, recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", dai più recenti atti della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nonché su quelle desunte dalle disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nella efficienza degli enti del SSN, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza (art. 1 commi da 521 a 547 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, come modificati dall'art. 1, comma 390, della Legge n. 232 del 11 dicembre 2016) ;
- sulle indicazioni regionali afferenti la razionalizzazione della rete ospedaliera;
- sulle indicazioni regionali di cui alla DGR n.63/24 del 15/12/2015, concernente il "Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell'art. 29, comma 3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5", e in particolare su quelle inerenti la razionalizzazione della spesa farmaceutica e gli obiettivi di efficientamento dell'organizzazione ospedaliera;
- sulle indicazioni regionali dettate con provvedimenti riguardanti aree specifiche (ad es. DGR n. 54/11 del 10/11/2015 recante "Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica e DGR n. 15/9 del 21/03/2017 recante "Obiettivi di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica anno 2017);
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 2/7 del 18.01.2024 concernente "Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2024". Decreto assessoriale n. 14 del 07.03.2024 e Decreto 31 del 11.11.2024 Modifiche ed integrazione."
- sull'analisi dei bisogni della popolazione sarda;
- sull'offerta del territorio;
- sulla capacità d'offerta che l'ARNAS ha dal punto di vista strutturale, di risorse professionali e materiali.

All'interno della logica di albero della performance, ogni obiettivo strategico è articolato in obiettivi operativi riportati in apposite schede per ciascun Dipartimento, Struttura Complessa o Semplice a valenza Dipartimentale. Si precisa che le

azioni strategiche a base del Piano della Performance rispecchiano la connessione tra la pianificazione della performance e la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

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

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

Sulla base delle risultanze del processo di verifica, condotto dall'Organismo Indipendente di Valutazione, che si è avvalso dell'istruttoria formulata dalla Struttura Tecnica Permanente, 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.