

Deliberazione n. 111

Adottata dal Commissario Straordinario in data 01.02.2021

OGGETTO: Approvazione del Piano della Performance 2021-2023
PDEL/2021/143

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 01.02.2021 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

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

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

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

SI NO

Su proposta della Struttura Tecnica Permanente

- VISTO il Decreto Legislativo n. 165/2001 e s.m.i.;
- VISTO il Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i. recante: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- VISTO in particolare l'art. 10 del D.Lgs. n. 150/2009, recante "Piano della performance e Relazione sulla performance";
- VISTO l'art. 15 c. 2 del medesimo DLgs n. 150/2009, secondo il quale il Direttore Generale definisce, in collaborazione con i vertici amministrativi aziendali, il Piano della performance;
- VISTO altresì l'art. 16 c. 2 del D.Lgs. n. 150/2009, in base al quale le Regioni e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli artt. 3, 4, 5 c. 2, 7, 9 e 15 c. 1 del medesimo D.Lgs.;
- VISTE le modifiche apportate al D.Lgs n. 150/2009 con il D.Lgs 74/2017
- VISTE le linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance in materia di Piano della Performance



- VISTE** le linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance in materia di Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77);
- VISTO** che con deliberazione n. 1501/2013 si è proceduto all'adozione del regolamento aziendale del "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance"
- VISTO** che con deliberazione n. 1403 del 21.10.2020 si è proceduto all'adozione del regolamento aziendale "Lavoro Agile Smart Working".
- VISTA** la DGR n. 21/18 del 04/06/2019 con la quale la Giunta Regionale ha nominato il Dott. Paolo Cannas Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu di Cagliari, recepita dall'AOB con Delibera n. 1381 del 14/06/2019 e successive proroghe;
- ATTESO** che il Piano della performance 2021 - 2023 dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, è stato predisposto in applicazione delle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 150/2009, in coerenza con le Linee Guida emanate dalla Funzione Pubblica, nonché in coerenza con i contenuti del sistema aziendale di pianificazione e con la programmazione finanziaria e di bilancio;
- ACQUISITO** il parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione
- VISTO** il Piano della Performance 2021-2023 allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- Di approvare il Piano della Performance 2021-2023 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale
- Di provvedere alla sua pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale sotto la voce Performance.

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna

ARNAS G. Brotzu

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione



PIANO DELLA PERFORMANCE

2021 - 2023

Sommario

PRESENTAZIONE.....	3
1. LA PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 Missione e principali attività	4
1.2 Organizzazione	6
1.3 Personale	8
1.4 Bilancio.....	9
2 LA PIANIFICAZIONE SANITARIA TRIENNALE.....	12
3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	16
4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2021.....	22
5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI	24
6. PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE	26
6.1 Programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo.....	26
6.1.1 Livello di attuazione e sviluppo.....	26
6.1.2 Modalità attuative.....	26
6.1.3 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile	28
6.2 Programma di sviluppo del lavoro agile.....	30

PRESENTAZIONE

Il presente documento è redatto ai sensi del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs.74/2017, e secondo le Linee Guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, Ufficio per la valutazione della performance a novembre 2018 come previsto dall'articolo 3 comma 1 del DPR 105/2016. Il Piano della Performance (PP) è un documento programmatico di durata triennale (ad aggiornamento annuale) che, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 150/2009, ha lo scopo di assicurare qualità, comprensibilità e attendibilità alla rappresentazione della performance di una organizzazione pubblica, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio (sia in termini di associazione delle risorse agli obiettivi, sia in termini di gestione del processo e dei soggetti coinvolti).

Visto il comunicato emanato dal Presidente dell'ANAC in data 2 dicembre 2020 con il quale, tenuto conto dell'emergenza sanitaria Covid-19, il Consiglio dell'Autorità ha ritenuto opportuno differire la predisposizione e la pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2021- 2023 il 31 marzo 2021. Pertanto il presente Piano viene redatto conformemente alle prescrizioni di cui al Programma Triennale per l'Integrità e la Trasparenza (PTIT) e al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) ancora in essere presso l'Azienda.

Nel 2021 è intenzione dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione G. Brotzu (ARNAS G. Brotzu), in linea con la circolare emanata dalla Funzione Pubblica in data 18/12/2019, aggiornare il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance in maniera da adeguare i contenuti alle sopravvenute modifiche del citato decreto legislativo nonché alle indicazioni riportate nelle Linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Pertanto è plausibile che il presente PP venga aggiornato in corso d'anno.

Il PP 2021 – 2023 è stato inoltre redatto tenendo in considerazione le Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di Performance emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica (Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n.77).

1. LA PRESENTAZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 Missione e principali attività

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

L'Azienda serve un bacino teorico di circa 778.000 abitanti¹ per quanto riguarda l'attività di emergenza/urgenza nonché l'intera popolazione regionale con riferimento all'assistenza sanitaria polispecialistica, nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in qualità di DEA di secondo livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, pediatriche e rare.

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

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

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

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

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

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

L'emergenza Covid-19, che ha caratterizzato tutto l'anno 2020, ha accelerato il processo di aggiornamento e innovazione in tema di sanità digitale già in programma. E' stato posto in essere il completamento dell'infrastrutturazione attraverso: l'aumento della banda internet, l'implementazione della Wi-Fi, l'ammodernamento della rete e le dotazioni informatiche, l'adozione della videoconferenza come modalità standard per la collaborazione

¹ di cui 431.000 provincia di Cagliari, 347.000 Sud Sardegna su un bacino regionale di 1.630.474 (Fonte ISTAT <https://www.istat.it/>)

tra operatori. E' stato dato in oltre un forte impulso alla digitalizzazione dei processi tramite l'adozione dello smart working come modalità operativa standard nell'erogazione della prestazione lavorativa, non solo per tecnici e amministrativi ma anche per i sanitari con l'ausilio della telemedicina, l'estensione del sistema informativo di laboratorio per la accettazione dei tamponi, la generazione dei flussi informativi sui tamponi effettuati al fine del debito informativo e la gestione accentrata dei pre-ricoveri.

Sono stati avviati nuovi progetti di trasformazione digitale, come la Telemedicina per il telemonitoraggio dei pazienti durante il follow-up chirurgico e la televisita per i controlli sui pazienti affetti da patologie croniche, le APP per la tracciabilità dei pazienti e per la navigazione indoor all'interno della struttura per gestire i flussi opportunamente in ottica COVID e il progetto MUSE della Cardiologia Pediatrica per l'acquisizione e l'archiviazione dei tracciati elettrocardiografici e possibilità di refertazione a distanza.

Una forte spinta è stata data inoltre all'ammodernamento del parco tecnologico aziendale, non solo per quanto riguarda l'emergenza COVID con l'allestimento delle aree critiche, al potenziamento tecnologico del Pronto Soccorso, all'allestimento dell'"Area COVID" al primo piano dotata di cabina di biocontenimento e all'allestimento delle zone grigie nei vari reparti. Si è proceduto inoltre alla ricognizione sullo stato di obsolescenza delle tecnologie sanitarie presenti ed evidenziate eventuali carenze con la conseguente programmazione dei fabbisogni.

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

1.2 Organizzazione

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

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

Area funzionale di Igiene, Organizzazione, Governo Clinico, Qualità: nell'anno 2018, in attesa di dare completa attuazione all'Atto Aziendale, all'interno di questa area hanno operato tre Strutture Complesse di Direzione medica degli ospedali San Michele, Businco e Cao e le SC Area Infermieristica e Ostetrica, SC Area Tecnica, Riabilitazione e Prevenzione.

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

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

Dipartimento Emergenza Urgenza

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

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

Dipartimento Cardiovascolare

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

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

Dipartimento Chirurgico

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

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

Dipartimento Oncologico e Internistico

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

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

Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione

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

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

Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie

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

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

Dipartimento Riproduzione, Genitourinario, Malattie e Trapianti di rene

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

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

Dipartimento Servizi

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

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

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

Dipartimento Amministrativo

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

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

Dipartimento Tecnico

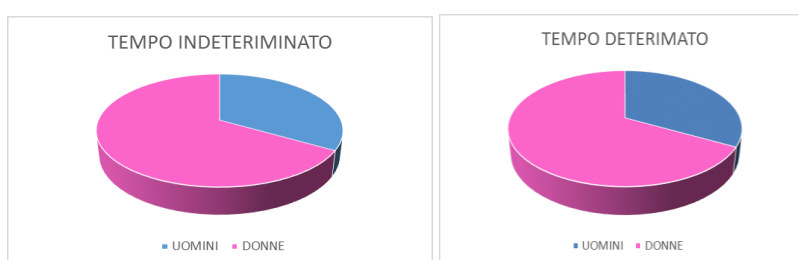
E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

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

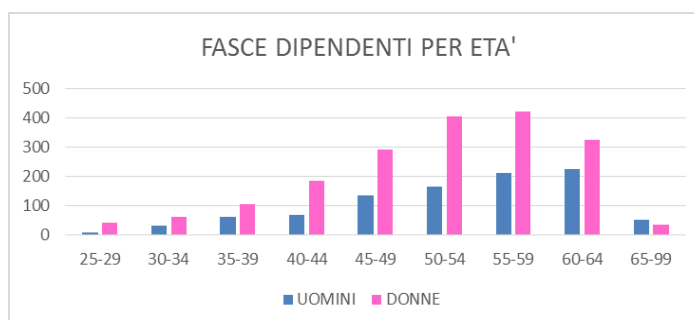
1.3 Personale

L'ARNAS G. Brotzu nel 2019 conta un numero di personale dipendente a tempo indeterminato di 2.847 unità, di cui il 66,53% sono donne, e 273,61 unità teste/anno a tempo determinato, di cui il 67,09% sono donne. Di seguito si riportano le tabelle riepilogative del bilancio di genere Aziendale per tipologia di ruolo, fasce di età e titolo di studio:

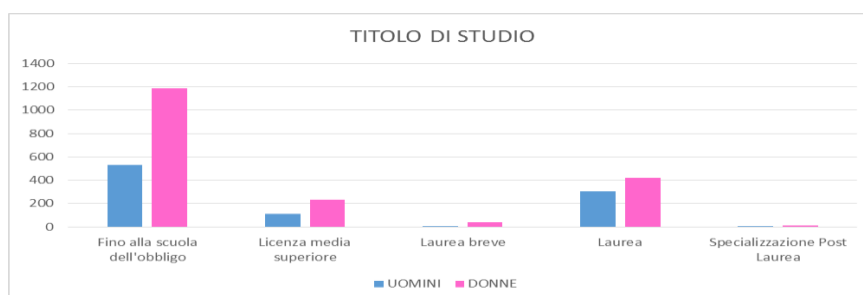
TIPOLOGIA	UOMINI	DONNE	TOT	% UOMINI	% DONNE
Tempo indeterminato	953	1.894	2.847	33,47%	66,53%
di cui:					
tempo pieno	947	1.789	2.736	34,61%	65,39%
part-time	6	105	111	5,41%	94,59%
Tempo determinato	90,04	183,57	273,61	32,91%	67,09%



FASCE D' ETÀ	UOMINI	DONNE
25-29	10	41
30-34	31	64
35-39	61	105
40-44	68	184
45-49	135	291
50-54	166	406
55-59	211	423
60-64	227	325
65-99	52	37



TITOLO DI STUDIO	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE
Fino alla scuola dell'obbligo	528	1.189	1.717	30,75%	69,25%	60,44%
Licenza media superiore	112	234	346	32,37%	67,63%	13,86%
Laurea breve	7	40	47	14,89%	85,11%	0,48%
Laurea	304	419	723	42,05%	57,95%	24,50%
Specializzazione Post Laurea	8	13	21	38,10%	61,90%	0,72%



1.4 Bilancio

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

I dati del previsionale 2020, sono quelli di cui alla deliberazione n. 348 del 09/03/2020.

Di seguito l'estratto dalla Delibera n. 1510 del 17/11/2020 "Approvazione Progetto di Bilancio preventivo economico annuale e triennale 2021-2022-2023"

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE E PLURIENNALE	ANNUALE				PLURIENNALE	
	Anno 2021	Anno 2020	VARIAZIONE		Anno 2022	Anno 2023
			Importo	%		
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1) Contributi in c/esercizio	128.707.039,34	142.415.725,05	- 13.708.685,71	-9,63%	130.142.147,22	130.142.147,22
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	94.223.538,51	107.358.128,47	- 13.134.589,96	-12,23%	95.658.646,39	95.658.646,39
b) Contributi in c/esercizio - (extra fondo)	34.483.500,83	35.057.596,58	- 574.095,75	-1,64%	34.483.500,83	34.483.500,83
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	533.003,00	655.523,80	- 122.520,80	-18,69%	533.003,00	533.003,00
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	33.175.497,83	33.672.072,78	- 496.574,95	-1,47%	33.175.497,83	33.175.497,83
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	775.000,00	730.000,00	45.000,00	6,16%	775.000,00	775.000,00
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro						
5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche - (extra fondo)						
6) Contributi da altri soggetti pubblici						
c) Contributi in c/esercizio per ricerca						
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente						
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata						
3) da Regione ed altri soggetti pubblici						
4) da privati						
d) Contributi in c/esercizio da privati						
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 984.000,00	-	- 984.000,00	100,00%	- 633.000,00	- 407.000,00
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	370.000,00	620.000,00	- 250.000,00	-40,32%	164.000,00	141.000,00
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	214.960.061,01	206.468.645,94	8.491.415,07	4,11%	214.960.061,01	214.960.061,01
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad Aziende sanitarie pubbliche	211.002.061,01	202.650.645,94	8.351.415,07	4,12%	211.002.061,01	211.002.061,01
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.043.000,00	2.970.000,00	73.000,00	2,46%	3.043.000,00	3.043.000,00
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	915.000,00	848.000,00	67.000,00	7,90%	915.000,00	915.000,00
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	5.511.400,00	5.742.000,00	- 230.600,00	-4,02%	5.511.400,00	5.511.400,00
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.252.000,00	2.252.000,00	-	0,00%	2.252.000,00	2.252.000,00
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.249.000,00	8.952.000,00	297.000,00	3,32%	8.708.000,00	8.000.000,00
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni						
9) Altri ricavi e proventi	314.360,00	506.208,00	- 191.848,00	-37,90%	314.360,00	305.360,00
Totale A)	360.379.860,35	366.956.578,99	- 6.576.718,64	-1,79%	361.418.968,23	360.904.968,23
B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
1) Acquisti di beni	126.791.000,00	115.863.000,00	10.928.000,00	9,43%	126.791.000,00	126.791.000,00
a) Acquisti di beni sanitari	122.839.000,00	112.084.000,00	10.755.000,00	9,60%	122.839.000,00	122.839.000,00
b) Acquisti di beni non sanitari	3.952.000,00	3.779.000,00	173.000,00	4,58%	3.952.000,00	3.952.000,00
2) Acquisti servizi sanitari	10.115.000,00	10.718.197,94	- 603.197,94	-5,63%	9.930.000,00	9.930.000,00
a) Acquisti servizi sanitari - medicina di base						
b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica						
c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale						
d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa						
e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa						
f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica						
g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera						
h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e						

semiresidenziale						
i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F						
j) Acquisto prestazioni termali in convenzione						
k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	515.000,00	671.000,00	- 156.000,00	-23,25%	515.000,00	515.000,00
l) Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria						
m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.442.000,00	2.438.000,00	4.000,00	0,16%	2.442.000,00	2.442.000,00
n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	114.000,00	114.000,00	-	0,00%	114.000,00	114.000,00
o) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.132.000,00	2.854.197,94	- 722.197,94	-25,30%	1.947.000,00	1.947.000,00
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.912.000,00	4.641.000,00	271.000,00	5,84%	4.912.000,00	4.912.000,00
q) Costi per differenziale tariffe TUC						
3) Acquisti di servizi non sanitari	31.651.500,00	30.513.889,00	1.137.611,00	3,73%	31.651.500,00	31.651.500,00
a) Servizi non sanitari	28.367.500,00	27.103.224,00	1.264.276,00	4,66%	28.367.500,00	28.367.500,00
b) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.829.000,00	2.842.665,00	- 13.665,00	-0,48%	2.829.000,00	2.829.000,00
c) Formazione	455.000,00	568.000,00	- 113.000,00	-19,89%	455.000,00	455.000,00
4) Manutenzione e riparazione	11.389.000,00	11.632.560,00	- 243.560,00	-2,09%	11.370.000,00	11.370.000,00
5) Godimento di beni di terzi	4.864.000,00	5.242.000,00	- 378.000,00	-7,21%	4.864.000,00	4.864.000,00
6) Costi del personale	172.858.000,00	168.592.000,00	4.266.000,00	2,53%	172.858.000,00	172.858.000,00
a) personale dirigente medico	72.272.000,00	70.912.000,00	1.360.000,00	1,92%	72.272.000,00	72.272.000,00
b) personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.129.000,00	5.811.000,00	318.000,00	5,47%	6.129.000,00	6.129.000,00
c) personale comparto ruolo sanitario	66.114.000,00	68.239.000,00	- 2.125.000,00	-3,11%	66.114.000,00	66.114.000,00
d) personale dirigente altri ruoli	1.179.000,00	1.009.000,00	170.000,00	16,85%	1.179.000,00	1.179.000,00
e) personale comparto altri ruoli	27.164.000,00	22.621.000,00	4.543.000,00	20,08%	27.164.000,00	27.164.000,00
7) Oneri diversi di gestione	1.673.000,00	1.508.278,00	164.722,00	10,92%	1.673.000,00	1.673.000,00
8) Ammortamenti	9.249.000,00	8.953.000,00	296.000,00	3,31%	8.708.000,00	8.000.000,00
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	79.000,00	107.000,00	- 28.000,00	-26,17%	68.000,00	60.000,00
b) Ammortamenti dei fabbricati	3.923.000,00	3.899.000,00	24.000,00	0,62%	3.922.000,00	3.922.000,00
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.247.000,00	4.947.000,00	300.000,00	6,06%	4.718.000,00	4.018.000,00
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti						
10) Variazione delle rimanenze						
a) Variazione delle rimanenze sanitarie						
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie						
11) Accantonamenti	3.224.003,00	1.975.000,00	1.249.003,00	63,24%	3.247.003,00	3.270.003,00
a) Accantonamenti per rischi						
b) Accantonamenti per premio operosità						
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	876.003,00	-	876.003,00	#DIV/0!	899.003,00	922.003,00
d) Altri accantonamenti	2.348.000,00	1.975.000,00	373.000,00	18,89%	2.348.000,00	2.348.000,00
Totale B)	371.814.503,00	354.997.924,94	16.816.578,06	4,74%	371.092.503,00	370.407.503,00
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	- 11.434.642,65	11.958.654,05	- 23.393.296,70	-195,62%	- 9.673.534,77	- 9.502.534,77
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI						
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari						
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	56.000,00	59.481,05	- 3.481,05	-5,85%	40.000,00	40.000,00
Totale C)	- 56.000,00	- 59.481,05	3.481,05	-5,85%	- 40.000,00	- 40.000,00
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE						
1) Rivalutazioni						
2) Svalutazioni						
Totale D)						
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI						
1) Proventi straordinari						
a) Plusvalenze						
b) Altri proventi straordinari						
2) Oneri straordinari						
a) Minusvalenze						
b) Altri oneri straordinari						
Totale E)						
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	- 11.490.642,65	11.899.173,00	- 23.389.815,65	-196,57%	- 9.713.534,77	- 9.542.534,77
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO						
1) IRAP	11.663.000,00	11.812.737,00	- 149.737,00	-1,27%	11.663.000,00	11.663.000,00
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.200.000,00	11.312.000,00	- 112.000,00	-0,99%	11.200.000,00	11.200.000,00
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	283.000,00	307.737,00	- 24.737,00	-8,04%	283.000,00	283.000,00
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	180.000,00	193.000,00	- 13.000,00	-6,74%	180.000,00	180.000,00
d) IRAP relativa ad attività commerciali						
2) IRES	173.000,00	86.436,00	86.564,00	100,15%	173.000,00	173.000,00
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)						
Totale Y)	11.836.000,00	11.899.173,00	- 63.173,00	-0,53%	11.836.000,00	11.836.000,00
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	- 23.326.642,65	-	- 23.326.642,65	100,00%	- 21.549.534,77	- 21.378.534,77

Il bilancio preventivo economico annuale e pluriennale per il triennio 2021-2023 è redatto secondo le modalità di cui agli articoli 25 e 32 del decreto legislativo n. 118 del 2011 e successive modifiche ed integrazioni.

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

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

Nel bilancio economico di previsione sono state iscritte le assegnazioni per il finanziamento dei contributi in conto esercizio parte corrente provvisorie che non consentono di determinare la chiusura di bilancio in pareggio.

I componenti economici negativi sono correlati alle risorse necessarie al regolare svolgimento delle attività istituzionali.

Il documento manca della relazione del collegio sindacale in quanto alla data della redazione dello stesso per quanto già nominato, non si era ancora riunito in prima seduta.

E' d'obbligo precisare che il presente documento sarà sicuramente oggetto di revisione a seguito di future indicazioni Regionali.

2 LA PIANIFICAZIONE SANITARIA TRIENNALE

La dotazione dei posti letto per acuti e post acuti complessiva aziendale è attualmente di 821 posti letto, suddivisi in 677 per ricoveri in regime ordinario, 119 per ricoveri in regime di day hospital e 25 per ricoveri in regime di day surgery; in particolare l'Ospedale San Michele ha una dotazione di 535 posti letto, 503 per ricoveri ordinari e 53 per ricoveri diurni DH/DS, l'Ospedale Businco 185 posti letto, di cui 128 per ricoveri ordinari e 57 per ricoveri diurni DH/DS, e l'Ospedale Cao 69 posti letto, di cui 35 per ricoveri ordinari e 34 per ricoveri diurni DH/DS.

Nell'anno 2019 sono state erogate 38.689 prestazioni di ricovero di cui 38.039 per pazienti residenti sul territorio regionale (oltre il 69.34% relativi alla provincia di Cagliari) e 650 per pazienti residenti extra regione o stranieri. La degenza media per i ricoveri in regime ordinario dei tre ospedali si attesta su 8,2 giorni. Il peso medio dei DRG ordinari prodotti è in incremento rispetto agli esercizi precedenti, da 1,37 nel 2018 a 1,39 nel 2019.

Sono stati eseguiti 19.166 interventi chirurgici, 510 in più rispetto al 2018.

Sono stati eseguiti 46 trapianti di rene, 5 trapianti di cuore, 26 trapianti di fegato, 41 trapianti di cornee e 65 trapianti di midollo osseo.

Sono stati registrati 55.026 accessi in pronto soccorso (di cui 34.951 pazienti adulti e 20.075 pazienti in età pediatrica). La capacità di filtro è pari al 74% per gli adulti e all'91% per il pronto soccorso pediatrico.

Sono state erogate 1.387.095 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per pazienti esterni non ricoverati, 4.147.690 per pazienti interni ricoverati, 24.730 per altri enti di cui 21.546 di screening neonatale e 194 di screening per tumore colon retto, 4.640 prestazioni per trapianti, 557 prestazioni LDL aferesi e 12.966 prestazioni per pazienti esterni solventi.

Nel 2019 si è rilevato un incremento dell'attività di diagnostica per immagini ad alto contenuto tecnologico come TAC, RM, PET e prestazioni di neuroradiologia e interventistica vascolare sia per pazienti esterni che per ricoverati che denota una maggiore complessità dei casi dei pazienti trattati.

Si descrivono di seguito gli scenari e i programmi di intervento che si prevedono per il triennio 2021-2023:

- Implementare i PCO ritenuti strategici per l'Azienda, alcuni dei quali già redatti negli anni precedenti e ufficializzati con atti deliberativi, come PCO Tumore della mammella, PCO ICTUS, PCO Trauma Maggiore, ed altri 6 individuati nel 2020 e redatti, come PCO Emergenza-Urgenza Pediatrica, PCO Sepsi, PCO Piede Diabetico, PCO Percorso Nascita, PCO Trapianto Rene, PCO Valvulopatie con indicazione chirurgica, PCO K Colon. L'Azienda si propone di implementare negli anni successivi l'applicazione dei PCO attraverso monitoraggi continui con le Comunità di Pratica istituite e Audit Clinici
- Ripresa delle attività ambulatoriali a regime rispetto alle capacità produttive Aziendali, attraverso l'applicazione del Piano Attività Ambulatoriali, che consente l'adozione di opportune misure di carattere organizzativo, procedurale e strutturale finalizzate a garantire le condizioni di massima sicurezza per gli operatori e i pazienti
- Implementare le attività in Telemedicina a seguito di Delibera n.40/4 del 04/08/2020 con cui la RAS recepisce quanto definito dalla Conferenza Stato Regioni (Rep. Atti 16/CSR) concernente "Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali". L'Azienda ha iniziato a definire le modalità di erogazione delle prestazioni in telemedicina. In questa fase di emergenza è quanto mai necessario assicurare ai pazienti la disponibilità di assistenza sanitaria qualificata, anche tramite le attività di telemedicina, come televisite e teleconsulti. Questo necessita l'aggiornamento del sistema

informativo dei flussi per la classificazione delle prestazioni svolte in telemedicina, quale modalità di erogazione di assistenza sanitaria da remoto, in situazioni in cui il professionista e il paziente non si trovano nella stessa sede, interagendo a distanza con il paziente e provvedendo anche alla prescrizione di farmaci e cure. L'Azienda si propone di uniformare l'erogazione delle attività in telemedicina con quanto avviene nelle altre strutture e servizi di telemedicina a livello nazionale e fornire un supporto metodologico.

- Implementazione del Servizio Centralizzato di Pre-ricovero già istituito nel corso del 2020, con l'obiettivo di estendere a tutte le strutture di degenza il ricorso al servizio raggiungendo il 100% dei ricoveri programmati. Questa attività assume un ruolo fondamentale nella gestione dell'emergenza Covid-19 per il controllo e l'isolamento precoce dei casi Covid-19 positivi, evitando di far accedere i pazienti direttamente alle degenze e permettendo di mantenere i percorsi puliti. La presenza di un Servizio di Pre-ricovero centralizzato rappresenta comunque un'attività strategica anche in periodi non emergenziali in quanto consente di sgravare tutte le attività di pre-ricovero che precedentemente venivano svolte nelle degenze, ottimizzando il personale e le risorse impegnate.
- Implementazione del NAD (Nucleo di accompagnamento alla Dimissione) istituito a fine 2019, costituito da un medico specialista in geriatria ed un infermiere specializzato, per consentire una presa in carico dei pazienti ricoverati che richiedono una dimissione protetta in lungodegenza o una riabilitazione, consentendo una più celere e appropriata dimissione. Il NAD nasce dalla necessità di risolvere le problematiche che si verificano nella gestione dei pazienti ricoverati, in particolare fragili o affetti da patologie di particolare gravità, che richiedono la definizione di accordi operativi per le dimissioni protette e precoci e la continuità di presa in carico, in particolare, dei cronici come ad esempio cardiopatici complessi, nefropatici complessi in dialisi, oncologici e pazienti che richiedono una riabilitazione intensiva o sub-intensiva. Il NAD consente di ridurre il numero delle giornate di degenza inappropriate con un conseguente miglioramento dell'efficienza dell'assistenza ospedaliera. Si auspica per i prossimi anni un incremento dell'attività del NAD con il coinvolgimento di tutti i reparti dell'Azienda.
- Implementazione della Brest Unit presso il Presidio Businco che fornisca alla paziente affetta da patologie maligne della mammella una risposta rapida e coordinata sulla diagnosi corretta, il trattamento medico o chirurgico e la successiva riabilitazione, senza trascurare gli aspetti psicologici, ereditari ed estetici che possono presentarsi nella donna colpita da tumore al seno. Tale risultato viene raggiunto grazie alla stretta collaborazione tra medici e infermieri di varie specialità che si dedicano alla diagnosi e cura delle malattie della mammella. Le diverse equipe si incontrano regolarmente per discutere collegialmente i singoli casi e pianificare le fasi diagnostica, terapeutica e riabilitativa. Ciascuna paziente viene così inserita in un percorso diagnostico terapeutico assistenziale personalizzato, lungo il quale è sempre seguita da un case manager.
- Attivazione del CAS Centro Accoglienza presso il Presidio Businco, che consente una presa in carico del paziente, e in particolare di quello oncologico, con la funzione di accoglierlo, informarlo in merito ai servizi erogati, alle modalità di accesso, alle prenotazioni, in tutte le fasi della sua patologia, dalle prime visite e prestazioni diagnostiche preliminari all'attivazione del Gruppo Interdisciplinare Cure per accedere all'intervento chirurgico o ai trattamenti.
- Ammodernamento parco tecnologico. Al fine di governare al meglio l'ammodernamento del parco tecnologico, nell'ambito di competenza della SSD Tecnologie Sanitarie, si sta procedendo nell'esplicitare la programmazione per la sostituzione progressiva delle apparecchiature in relazione alla loro obsolescenza, potenziamento delle dotazioni in essere e nuove introduzioni dovute sia alla rapida e continua evoluzione tecnologica del processo di cura. L'obiettivo a cui si sta tendendo è quello di garantire l'allineamento e il mantenimento del parco macchine allo stato dell'arte, anche attraverso la possibilità di introdurre nuove tecnologie che, all'occorrenza, dovessero rendersi necessarie per migliorare

i diversi percorsi clinici che si deliniano all'interno dell'Azienda, nonché potenziare le attività chirurgiche, interventistiche, oncologiche, dell'emergenza-urgenza e globalmente le attività dei reparti.

- Progettazione di una nuova piastra chirurgica e di emergenza (piano piastra) con la costruzione di un monoblocco nel quale realizzare nuove sale operatorie, un DEA/ Trauma Center e il nuovo Pronto Soccorso con postazioni di shock room e diagnostiche dedicate sia all'elezione che all'urgenza/emergenza. Tale progettazione risulta fondamentale nell'ottica dell'ammodernamento strutturale Aziendale.
- Migliorare l'efficienza organizzativa dell'assistenza ospedaliera definendo reti di cura col territorio, in particolare per le patologie croniche complesse (e le patologie tempo dipendenti: urgenze cardiovascolari/infarto, traumatologia, ictus, emergenza e urgenza).
- Implementare le attività di alta complessità chirurgica in modo da soddisfare le domande e i bisogni (abbattimento liste d'attesa) con aumento di alcune attività: cardiocirurgia, chirurgia vascolare, chirurgia dei tumori (mammella, polmone, colon-retto, fegato, pancreas, utero e annessi), chirurgia dell'obesità.
- Migliorare le performance Aziendali rispetto agli obiettivi Regionali e al PNE attraverso il Monitoraggio degli Indicatori di attività e degli Indicatori del Piano Nazionale Esiti. Il monitoraggio continuo degli indicatori di attività da parte dagli uffici preposti consente di apportare le correzioni sia sui flussi che sui processi per tendere ad un miglioramento continuo. Già dagli anni precedenti, grazie all'attento monitoraggio, è stato possibile rilevare un miglioramento sia per quanto riguarda gli indicatori PNE che gli Indicatori di attività, come peso medio e alta complessità.
- Migliorare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie sfruttandone al meglio le potenzialità. Creazione del modello Week Surgery presso il presidio Businco sulla base degli indirizzi regionali e implementazione delle attività di Day surgery e Chirurgia Ambulatoriale.
- Coordinare al meglio l'attività operatoria e la terapia intensiva: pianificazione e coordinamento tra attività chirurgica in elezione delle diverse Strutture con definizione di posti letto di Terapia Intensiva a supporto della chirurgia elettiva (es. cardiocirurgia e chirurgia vascolare). Definizione di percorsi per pazienti cronici postoperatori in Terapia Intensiva (es. pazienti post cardiocirurgici che cronicizzano) anche attraverso il supporto di altre strutture a livello territoriale.
- Miglioramento dei valori degli indici di complessità della casistica ospedaliera (ICM) e dell'efficienza (ICP).
- Implementare il sistema Aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico, come da indirizzi regionali.

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

Si fa presente che, nel redigere il presente documento, il valore della produzione, oltre ai ricavi propri, è determinato sulla base delle indicazioni di cui alla nota RAS n. 23686 del 22/10/2020, con la quale sono stati comunicati gli importi provvisoriamente definiti delle assegnazioni; mentre il costo della produzione è determinato sulla base di una stima realistica e prudentiale dell'utilizzo di risorse che l'Azienda dovrà sostenere per garantire i volumi di produzione a regime senza considerare gli effetti economici dell'emergenza Covid-19 (saldo tra minori costi dovuti alla contrazione delle attività e maggiori costi derivanti dalle risorse aggiuntive impiegate per fronteggiare l'emergenza).

Alla luce delle assegnazioni provvisorie assegnate alla data di redazione del presente documento in base alla nota RAS n. 23686 del 22/10/2020, condizionate dalla mancata approvazione del bilancio regionale triennale, stimando livelli produttivi sul trend storico, non è possibile garantire, l'equilibrio economico finanziario.

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

In tale prospettiva, continuerà anche nel triennio 2021-2023 il lavoro del gruppo tecnico multidisciplinare istituito per il contenimento della spesa farmaceutica.

Per quel che riguarda in generale l'area degli approvvigionamenti, saranno ulteriormente implementate misure atte a razionalizzare la rilevazione dei fabbisogni di beni e servizi, mentre per quel che riguarda le procedure di acquisizione degli stessi, le politiche Aziendali saranno fortemente influenzate e condizionate dall'attuazione delle disposizioni della legge regionale n. 24 del 11/09/2020, che, al riguardo, attribuiscono all'ARES un ruolo centrale.

3. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

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

Obiettivo appropriatezza clinica e Informatizzazione delle attività						
OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	INDICATORE	BASELINE	TARGET	UNITA' OPERATIVE
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsis	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsis	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Sepsis	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	—	2	SC S. MICHELE - CHIRURGIA GENERALE E DEL TRAPIANTO SSD S. MICHELE - CHIRURGIA D'URGENZA SC S. MICHELE - CARDIOCHIRURGIA SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA CON UNITA DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA SSD S. MICHELE - CARDIOANESTESIA SC S. MICHELE - ANESTESIA E RIANNAZIONE SC S. MICHELE - MEDICINA D'URGENZA SC S. MICHELE - ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA SC S. MICHELE - PRONTO SOCCORSO E OBI S. MICHELE - NEUROLOGIA STROKE UNIT SC S. MICHELE - NEUROCHIRURGIA SC S. MICHELE - NEFROLOGIA E DIALISI SC S. MICHELE - UROLOGIA SC ACB - FARMACIA SC ACB - LABORATORIO ANALISI SC S. MICHELE - CHIRURGIA PEDIATRICA SC S. MICHELE - PEDIATRIA SC S. MICHELE - ANESTESIA E RIANNAZIONE SSD ACB - SERVIZIO PSICOLOGIA SC ACB - MEDICINA NUCLEARE CLINICA E TERAPIA RADIONUCLIDICA SC S. MICHELE - NEFROLOGIA E DIALISI SSD S. MICHELE - UROLOGIA SSD S. MICHELE - MEDICINA TRAPIANTO RENALE SC ACB - ANATOMIA PATOLOGICA SC ACB - FARMACIA SC ACB - LABORATORIO ANALISI SC S. MICHELE - RADIOLOGIA
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto rene	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto rene	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Trapianto rene	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	—	2	SC S. MICHELE - CHIRURGIA GENERALE E DEL TRAPIANTO SSD ACB - ENDOSCOPIA DIGESTIVA SSD S. MICHELE - CHIRURGIA D'URGENZA SC S. MICHELE - ANESTESIA E RIANNAZIONE ACB - DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERVENTISTICO SC ACB - MEDICINA NUCLEARE CLINICA E TERAPIA RADIONUCLIDICA SC BUSINCO - ONCOLOGIA MEDICA SC S. MICHELE - GASTROENTEROLOGIA SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE SC ACB - ANATOMIA PATOLOGICA SC ACB - FARMACIA SC ACB - LABORATORIO ANALISI SC S. MICHELE - RADIOLOGIA
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Colon	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	—	2	SC S. MICHELE - CHIRURGIA GENERALE E DEL TRAPIANTO SSD ACB - ENDOSCOPIA DIGESTIVA SSD S. MICHELE - CHIRURGIA D'URGENZA SC S. MICHELE - ANESTESIA E RIANNAZIONE ACB - DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERVENTISTICO SC ACB - MEDICINA NUCLEARE CLINICA E TERAPIA RADIONUCLIDICA SC BUSINCO - ONCOLOGIA MEDICA SC S. MICHELE - GASTROENTEROLOGIA SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE SC ACB - ANATOMIA PATOLOGICA SC ACB - FARMACIA SC ACB - LABORATORIO ANALISI SC S. MICHELE - RADIOLOGIA
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Ictus	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Ictus	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Ictus	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	—	2	SC S. MICHELE - CHIRURGIA VASCOLARE SC S. MICHELE - ANESTESIA E RIANNAZIONE SC S. MICHELE - MEDICINA D'URGENZA SC S. MICHELE - PRONTO SOCCORSO E OBI S. MICHELE - NEUROLOGIA STROKE UNIT SC S. MICHELE - NEUROCHIRURGIA SC S. MICHELE - NEUROREABILITAZIONE SSD ACB - RIABILITAZIONE SSD S. MICHELE - NEUROFISILOGIA E DISTURBI DEL MOVIMENTO SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE SC ACB - FARMACIA SC ACB - LABORATORIO ANALISI SC S. MICHELE - NEURORADIOLOGIA E INTERVENTISTICA VASCOLARE SC S. MICHELE - RADIOLOGIA
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Paziente affetto da valvulopatia chirurgica	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Paziente affetto da valvulopatia chirurgica	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA Paziente affetto da valvulopatia chirurgica	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	—	2	SC BUSINCO - RADIOLOGIA SC S. MICHELE - RADIOLOGIA SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA SC S. MICHELE - CARDIOCHIRURGIA SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA CON S.S. EMODINAMICA SC S. MICHELE - CHIRURGIA VASCOLARE SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA CON UNITA DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA SSD S. MICHELE - CARDIOANESTESIA SSD S. MICHELE - CARDIOREABILITAZIONE SC S. MICHELE - ANESTESIA E RIANNAZIONE SC S. MICHELE - PRONTO SOCCORSO E OBI SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE SC ACB - FARMACIA SC ACB - LABORATORIO ANALISI SC S. MICHELE - NEURORADIOLOGIA E INTERVENTISTICA VASCOLARE SC S. MICHELE - RADIOLOGIA
Chiusura del percorso con la definizione del ragionamento organizzativo e audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella	Audit di monitoraggio e aggiornamento PDTA K Mammella	Numero Audit di monitoraggio e aggiornamento	—	2	SC BUSINCO - CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA ACB - DIPARTIMENTO ONCOLOGICO E INTERVENTISTICO SC ACB - MEDICINA NUCLEARE CLINICA E TERAPIA RADIONUCLIDICA SC BUSINCO - ONCOLOGIA MEDICA SC BUSINCO - RADIOLOGIA SC ACB - FARMACIA SC ACB - ANATOMIA PATOLOGICA SC ACB - FARMACIA SC ACB - LABORATORIO ANALISI SC S. MICHELE - RADIOLOGIA SSD BUSINCO - RADIOLOGIA ONCOLOGICA E INTERVENTISTICA

Rispetto scadenze validazione SDO	Rispetto scadenze validazione SDO	Rispetto scadenze validazione SDO	Numero SDO chiuse entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento/ N SDO totali	97%*	100%	SC BUSINCO - CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA SC BUSINCO - CHIRURGIA TORACICA SC S. MICHELE - CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI SSD S. MICHELE - CHIRURGIA D'URGENZA SC BUSINCO - EMATOLOGIA E CTMO SC S. MICHELE - GASTROENTEROLOGIA SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE SC CAO - FISIOPTOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DIAGNOSI PRENATALE SSD S. MICHELE - MEDICINA TRAPIANTO RENALE CAO - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA SC CAO - CLINICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SC CAO - CLINICA PEDIATRICA E MALATTIE RARE SSD CAO - TALASSEMIA SSD S. MICHELE - NEFROLOGIA - NDO
Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (Order Entry, SOWeb)	Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (Order Entry, SOWeb)	Completa e corretta registrazione dell'attività nelle procedure informatiche (Order Entry, SOWeb)	Prestazioni caricate sulle procedure indicate/ prestazioni erogate*100	100%*	100%	SSD S. MICHELE - T.P.O. TRAPIANTI SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA CON S.S. EMOLOGICA SSD S. MICHELE - CARDIOANESTESIA SC BUSINCO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC S. MICHELE - ANESTESIA E RIANIMAZIONE SC BUSINCO - RADIOTERAPIA ONCOLOGICA SC S. MICHELE - DIABETOLOGIA E MALATTIE DIETETICHE SC S. MICHELE - NEURORADIOLOGIA E INTERVENTISTICA VASCOLARE SSD BUSINCO - RADIOLOGIA ONCOLOGICA ED INTERVENTISTICA SSD S. MICHELE - ANESTESIA PEDIATRICA SC S. MICHELE - OCULISTICA SSD AOB - ENDOSCOPIA DIGESTIVA SSD BUSINCO - DERMATOLOGIA SSD S. MICHELE - CHIRURGIA DELL'OBESITA' SSD S. MICHELE - CHIRURGIA ORL E FACIALE SC BUSINCO - CARDIOLOGIA SC S. MICHELE - CHIRURGIA VASCOLARE SC S. MICHELE - MEDICINA D'URGENZA SC S. MICHELE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA S. MICHELE - NEUROLOGIA STROKE UNIT SSD AOB - RIABILITAZIONE SSD S. MICHELE - NEUROFISIOLOGIA E DISTURBI DEL MOVIMENTO SC BUSINCO - ONCOLOGIA MEDICA SC S. MICHELE - GASTROENTEROLOGIA SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE SC S. MICHELE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC S. MICHELE - UROLOGIA SC S. MICHELE - NEURORADIOLOGIA E INTERVENTISTICA VASCOLARE SC S. MICHELE - RADIOLOGIA SC CAO - CLINICA PEDIATRICA E MALATTIE RARE SC S. MICHELE - PEDIATRIA SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA PEDIATRICA E CARDIOPATIE CONGENITE-PIATTAFORMA AMBULATORIALE SSD CAO - ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA E CENTRO SCREENING NEONATALI
Recupero prestazioni ambulatoriali SSN in stato sospeso presenti nel Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali entro il 30/06/2021	Recupero prestazioni ambulatoriali SSN in stato sospeso presenti nel Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali entro il 30/06/2021	Recupero prestazioni ambulatoriali SSN in stato sospeso presenti nel Piano di rientro delle liste d'attesa per le attività ambulatoriali entro il 30/06/2021	N. prestazioni recuperate al 30.06.2021/ n. prestazioni in stato sospeso al 31.12.2020	-	100%	
Creare un agenda pubblica prenotabile attraverso procedura cup dedicata alle specificità trattate entro 30/04/2021	Monitoraggio utilizzo agenda pubblica prenotabile attraverso procedura cup dedicata alle specificità trattate		N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	-	0	STRUTTURE IN FASE DI VALUTAZIONE
Abbattimento liste d'attesa prestazioni ambulatoriali SSN come da Report prima disponibilità per sede secondo Determina RAS N. 1534/2014 (da aprile 2021 "Report 6 - Prima disponibilità per sede" come da Determinazione n. 1287 del 24/12/2020)	Abbattimento liste d'attesa prestazioni ambulatoriali SSN come da Report prima disponibilità per sede secondo Determina RAS N. 1287 del 24/12/2020	Abbattimento liste d'attesa prestazioni ambulatoriali SSN come da Report prima disponibilità per sede secondo Determina RAS N. 1287 del 24/12/2020	(n° giorni medi d'attesa al 31.12.2020 - n. giorni medi d'attesa al 30.09.2021)/n. giorni medi d'attesa al 31.12.2020	-	NEGOZIABILE	STRUTTURE IN FASE DI VALUTAZIONE
Campagna raccolta sangue: presentazione e realizzazione eventi di promozione della donazione in collaborazione con la SC Comunicazione entro il 31/12/2021	Campagna raccolta sangue: presentazione e realizzazione eventi di promozione della donazione in collaborazione con la SC Comunicazione entro il 31/12/2022.	Campagna raccolta sangue: presentazione e realizzazione eventi di promozione della donazione in collaborazione con la SC Comunicazione entro il 31/12/2023.	N. eventi di promozione	-	2	SC S. MICHELE - IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE
Mantenimento tempi di refertazione prestazioni per interni	Mantenimento tempi di refertazione prestazioni per interni	Mantenimento tempi di refertazione prestazioni per interni	Tempo medio di refertazione espresso in GG (data refertazione-data accettazione)	13,7*	14	SC AOB - ANATOMIA PATOLOGICA
Sensibilizzazione donazione sangue cordonale attraverso Audit effettuati c/o Centri e Punti Nascita di altre Strutture	Sensibilizzazione donazione sangue cordonale attraverso Audit effettuati c/o Centri e Punti Nascita di altre Strutture	Sensibilizzazione donazione sangue cordonale attraverso Audit effettuati c/o Centri e Punti Nascita di altre Strutture	Numero audit effettuati	10	10	SSD S. MICHELE - BANCA SANGUE CORDONALE
Corsi di sicurezza in Risonanza per il personale dell'AOB (D.Lgv 230/95 e s.m.i.).	Corsi di sicurezza in Risonanza per il personale dell'AOB (D.Lgv 230/95 e s.m.i.).	Corsi di sicurezza in Risonanza per il personale dell'AOB (D.Lgv 230/95 e s.m.i.).	n. edizioni organizzate	3	4	SC AOB - FISICA SANITARIA
Rispetto dei tempi di predisposizione piano di trattamento per il carcinoma della mammella entro 10 gg.: presentazione dei dati di monitoraggio entro il 31/12/2020 alla Direzione di Presidio.	Rispetto dei tempi di predisposizione piano di trattamento per il carcinoma della mammella entro 10 gg.: presentazione dei dati di monitoraggio entro il 31/12/2022 alla Direzione di Presidio	Rispetto dei tempi di predisposizione piano di trattamento per il carcinoma della mammella entro 10 gg.: presentazione dei dati di monitoraggio entro il 31/12/2022 alla Direzione di Presidio	N° medio di giorni per la predisposizione del piano di trattamento dalla data di richiesta alla validazione del piano	10	10	SC AOB - FISICA SANITARIA
PNE: Riduzione % CESAREI PRIMARI (al netto della casistica del rischio aggiustato)	PNE: Riduzione % CESAREI PRIMARI (al netto della casistica del rischio aggiustato)	PNE: Riduzione % CESAREI PRIMARI (al netto della casistica del rischio aggiustato)	N. parti cesarei primari/tot parti (al netto della casistica del rischio aggiustato)	38%*	28%	SC S. MICHELE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Redazione di un regolamento per la Gestione delle Sale Operatorie in collaborazione con i gruppi di lavoro del corso manageriale "Management in sanità" entro 31.12.2021 .	Condivisione e applicazione del regolamento per la gestione delle Sale Operatorie		N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	-	0	SC DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO SC DIREZIONE SANITARIA P.O. SAN MICHELE DIPARTIMENTO CHIRURGICO DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA DIPARTIMENTO PEDIATRICO DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERISTITICO DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE DIPARTIMENTO RIPRODUZIONE GENITOURINARIO TRAPIANTO RENE
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 4 incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio dei N° 4 verbali al CICA entro il 31.12.2021	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 4 incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio dei N° 4 verbali al CICA entro il 31.12.2022	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA): effettuare almeno 4 incontri del Gruppo Operativo Infezioni Ospedaliere ed invio dei N° 4 verbali al CICA entro il 31.12.2023	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	SC DIREZIONE SANITARIA P.O. BUSINCO SC DIREZIONE SANITARIA P.O. CAO SC DIREZIONE SANITARIA P.O. SAN MICHELE

Area: Controllo Spesa Farmaceutica						
OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	INDICATORE	BASELINE	TARGET	UNITA' OPERATIVE
Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2021 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.	Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2022 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.	Presentazione programma fabbisogni beni sanitari e non sanitari entro il 30/06/2023 ai rispettivi servizi Farmacia e Acquisizione beni e servizi.	N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE AZIENDALI
Razionalizzazione utilizzo Emoderivati	Razionalizzazione utilizzo Emoderivati	Razionalizzazione utilizzo Emoderivati	Prescrizione emoderivati da piano sangue/Tot emoderivati prescritti	57%*	60%	SSD S. MICHELE - CARDIOANESTESIA
Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto	Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto	Monitoraggio degli scarichi dall'armadietto di reparto	N. ispezioni a campione nei magazzini di reparto verbalizzate	12	12	SC ACB - FARMACIA
Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	Monitoraggio percorsi di recupero farmaci AIFA	N. verifiche e solleciti /anno verbalizzati	3	3	SC ACB - FARMACIA
Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service: Caricamento ordini entro il 10 del mese successivo alla competenza	Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service: Caricamento ordini entro il 10 del mese successivo alla competenza	Monitoraggio fornitura dei dispositivi in service: Caricamento ordini entro il 10 del mese successivo alla competenza	N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	SC ACB - FARMACIA
Aderenza alle direttive relative all'appropriatezza terapeutica e aderenza della prescrizione dei farmaci inseriti nelle gare regionali (DGR 54/11 2015 e nota RAS N. 12142 del 15/05/2018, DGR 40/7 del 04/08/2020);	Aderenza alle direttive relative all'appropriatezza terapeutica e aderenza della prescrizione dei farmaci inseriti nelle gare regionali (DGR 54/11 2015 e nota RAS N. 12142 del 15/05/2018, DGR 40/7 del 04/08/2020);	Aderenza alle direttive relative all'appropriatezza terapeutica e aderenza della prescrizione dei farmaci inseriti nelle gare regionali (DGR 54/11 2015 e nota RAS N. 12142 del 15/05/2018dgr 40/7 del 04/08/2020);	N. molecole biosimilari consumate (farmaci inseriti nelle delibere citate)/ tot molecole consumate (farmaci inseriti nelle delibere citate)	-	100%	SC STRUTTURE A CONSUMO DI FARMACI CON BREVETTO SCADUTO
Chiusura delle schede farmaci AIFA entro 30 giorni dalla fine del trattamento	Chiusura delle schede farmaci AIFA entro 30 giorni dalla fine del trattamento	Chiusura delle schede farmaci AIFA entro 30 giorni dalla fine del trattamento	N. schede AIFA chiuse entro la scadenza/tot schede AIFA	-	100%	SC S. MICHELE - OCULISTICA SSD BUSINCO - DERMATOLOGIA SC BUSINCO - EMATOLOGIA E CTMO SC BUSINCO - ONCOLOGIA MEDICA SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE SC BUSINCO - GINECOLOGIA ONCOLOGICA

Area: Attività amministrativa, informatica e tecnica						
OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	INDICATORE	BASELINE	TARGET	UNITA' OPERATIVE
Stesura e condivisione di un protocollo applicativo - Bilancio e Gestione Sviluppo e Risorse Umane: dalla rilevazione delle informazioni alla liquidazione delle partite (attive e passive) entro il 31/12/2021	Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso	Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso	N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-	0	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
Stesura e condivisione di un protocollo applicativo - Bilancio e Servizio Acquisti beni e servizi: processo di fatturazione, dalla delibera di aggiudicazione alla contabilità analitica entro il 31/12/2021	Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso	Monitoraggio e aggiornamento del protocollo condiviso	N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza			DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
Revisione regolamento delle autorizzazioni di spesa con approvazione definitiva entro 30/04/2021			N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza			SC CONTABILITA' BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE
Riduzione degli interessi passivi attraverso monitoraggio periodico dei tempi di pagamento delle fatture			N° report di analisi dei tempi di liquidazione		3	SC CONTABILITA' BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE
Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2020 entro il 15/03/2021	Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2021 entro il 15/02/2022	Tempestiva chiusura delle schede di valorizzazione individuale 2022 entro il 15/02/2023	N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI
Digitalizzazione dei fascicoli del personale: creazione delle cartelle informatizzate del personale a partire dai nuovi assunti 2021	Digitalizzazione fascicoli personale a regime per i nuovi assunti dell'anno e creazione dei fascicoli assunti 2020 2019	Digitalizzazione fascicoli personale a regime per i nuovi assunti dell'anno e creazione dei fascicoli assunti 2018-2017	N° fascicoli digitalizzati/ n° dipendenti assunti 2021			SC ACB - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
Implementazione della modulistica relativa alle esigenze del personale editabili all'interno del sito Intranet aziendale sezione "Area Gestione del personale - modulistica"			N° moduli presenti nella sezione sostituiti con file pdf editabile	-	15	SC ACB - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SC TECNOLOGIE INFORMATICHE E SERVIZI INFORMATIVI
Monitoraggio progetti con finanziamenti dedicati attraverso la redazione reportistica funzionale relativa ai progetti aziendali con finanziamento dedicato	Monitoraggio progetti con finanziamenti dedicati attraverso la redazione reportistica funzionale relativa ai progetti aziendali con finanziamento dedicato	Monitoraggio progetti con finanziamenti dedicati attraverso la redazione reportistica funzionale relativa ai progetti aziendali con finanziamento dedicato	N° report di monitoraggio inoltrati alla SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	-	3	SSD AFFARI GENERALI
Aggiornamento del sito istituzionale secondo l'attuale organizzazione aziendale entro 30/04/2021			N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-	0	SC COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE
Predisposizione ricognizione della documentazione propedeutica all'atto di scorporo del Presidio A.CAO come previsto dalla normativa regionale 30/07/2021			N° giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-	0	SSD AFFARI GENERALI SC ACQUISITI BENI E SERVIZI SC GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI E NUOVE REALIZZAZIONI SC PATRIMONIO E LOGISTICA SC TECNOLOGIE SANITARIE
Assolvimento debito informativo nazionale mediante inserimento dei sinistri nel SIMES ai sensi del DM 11/12/2009	Assolvimento debito informativo nazionale mediante inserimento dei sinistri nel SIMES ai sensi del DM 11/12/2009	Assolvimento debito informativo nazionale mediante inserimento dei sinistri nel SIMES ai sensi del DM 11/12/2009	n sinistri inseriti nel sistema SIMES/ n. sinistri 2020	-	95%	SSD AFFARI LEGALI
Organizzazione di corsi in coerenza con il progetto formativo strategico sulla responsabilità sanitaria	Organizzazione di corsi in coerenza con il progetto formativo strategico sulla responsabilità sanitaria	Organizzazione di corsi in coerenza con il progetto formativo strategico sulla responsabilità sanitaria	n. eventi formativi in materia di responsabilità sanitaria	-	4	SSD AFFARI LEGALI
Rispetto delle tempistiche previste nel diagramma di Gantt allegato relativo agli investimenti in edilizia: redazione baseline in condivisione con la Direzione e reportistica trimestrale del rispetto delle tempistiche previste	Rispetto delle tempistiche previste nel diagramma di Gantt allegato relativo agli investimenti in edilizia: redazione baseline in condivisione con la Direzione e reportistica trimestrale del rispetto delle tempistiche previste	Rispetto delle tempistiche previste nel diagramma di Gantt allegato relativo agli investimenti in edilizia: redazione baseline in condivisione con la Direzione e reportistica trimestrale del rispetto delle tempistiche previste	N. tempistiche rispettate rispetto alle tempistiche previste/ tot lavori previsti	-	80%	SC GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI E NUOVE REALIZZAZIONI
Sostituzione o manutenzione dei condizionatori autonomi dei PP.OO. dell'A.O.B rilevati con la ricognizione e inventario del 2020 entro il 30/07/2021.			N° interventi effettuati/ n. interventi previsti dalla ricognizione			SC GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI E NUOVE REALIZZAZIONI

Definizione dello "stato zero" energetico del P.O. Businco step 1: raccolta dati - ricognizione dati energetici e meteo step 2: correlazione dati energetici/parametri esterni step 3: definizione delle strumentazioni per la misura dei parametri energetici step 4: definizione dello stato zero energetico	Definizione dello "stato zero" energetico del P.O. A. Cao step 1: raccolta dati - ricognizione dati energetici e meteo step 2: correlazione dati energetici/parametri esterni step 3: definizione delle strumentazioni per la misura dei parametri energetici step 4: definizione dello stato zero energetico		n° di step raggiunti/tot step previsti	4	3	SC GESTIONE IMMOBILI E IMPIANTI E NUOVE REALIZZAZIONI
Formalizzazione e applicazione Regolamento "Nomina, composizione e funzionamento delle commissioni giudicatrici e dei seggi di gara nelle procedure di aggiudicazione dei contratti pubblici" (Art. 216, comma 12 del D. Lgs. 50/2016) proposto nel 2020			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-	0	DIPARTIMENTO TECNICO
Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati - Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione flussi A, C, F	Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati - Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione flussi A, C, F	Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati - Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione flussi A, C, F	Indicatore: (N. di flussi A, C, F dell'intero anno 2020 trasmessi entro i termini / N. totale invii dei flussi A, C, F 2020)	100%	100%	SC AOB - TECNOLOGIE INFORMATICHE E SERVIZI INFORMATIVI
Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2022/2023 entro il 20/10/2021 nel rispetto del DM 14/2018	Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2023/2024 entro il 20/10/2022 nel rispetto del DM 14/2019	Redazione del programma acquisti delle tecnologie informatiche per il biennio 2025/2026 entro il 20/10/2023 nel rispetto del DM 14/2020	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	SC AOB - TECNOLOGIE INFORMATICHE E SERVIZI INFORMATIVI
Predisposizione nuovo capitolato tecnico RIS-PACS entro il 30-06-2021			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-	0	SSD AOB - TECNOLOGIE SANITARIE
Rispetto delle tempistiche previste nel diagramma di Gant allegato relativo agli investimenti in tecnologie: redazione baseline in condivisione con la Direzione e reportistica trimestrale del rispetto delle tempistiche previste			N. tempistiche rispettate rispetto alle tempistiche previste/ tot lavori previsti	-	80%	SSD AOB - TECNOLOGIE SANITARIE
Monitoraggio ed eventuale aggiornamento dei processi interni con gli altri servizi (direzioni mediche di presidio). Raggiungimento dell'uniformità delle procedure legate ai rimborsi all'utenza per prestazioni sanitarie non eseguite (relazionare entro il 31/12/2021)			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-0	0	SC PATRIMONIO E LOGISTICA
Monitoraggio ed eventuale aggiornamento processi di trasmissione dei dati con le direzioni mediche di presidio e ufficio legale. Ricognizione crediti insoluti relativi a mancato ritiro cartelle cliniche e referti di diagnostica strumentale (relazionare entro il 31/12/2021)			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	0	0	SC PATRIMONIO E LOGISTICA
Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2020.	Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2021	Ricognizione dei contratti di fornitura servizi correlati alle attività del settore logistica: documento funzionale alla programmazione economico-finanziaria aziendale entro il 31/07/2022	N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza	-	0	SC PATRIMONIO E LOGISTICA

Area: Rispetto e condivisione Direttive aziendali "Emergenza COVID 19"						
OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	INDICATORE	BASELINE	TARGET	UNITA' OPERATIVE
Condivisione con il personale afferente dei protocolli aziendali Deliberati in materia di "Emergenza COVID-19"			N° Audit della Direzione Medica di presidio superati positivamente	-	2	TUTTE LE STRUTTURE AZIENDALI
Rispetto protocolli interni di preospedalizzazione centralizzata			N. pazienti in ricovero programmato centralizzati/ tot pazienti in ricovero programmato			SC BUSINCO - CHIRURGIA ONCOLOGICA E SENOLOGIA SC BUSINCO - CHIRURGIA TORACICA SC S. MICHELE - CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI SC S. MICHELE - OCULISTICA SSD S. MICHELE - CHIRURGIA DELL'OBESITA' SSD S. MICHELE - CHIRURGIA D'URGENZA SSD S. MICHELE - CHIRURGIA ORL E FACCIALE SC S. MICHELE - CARDIOCHIRURGIA SC S. MICHELE - CHIRURGIA VASCOLARE SC S. MICHELE - CARDIOLOGIA CON UNITA' DI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA SC S. MICHELE - MEDICINA D'URGENZA SC S. MICHELE - ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA S. MICHELE - NEUROLOGIA STROKE UNIT SC S. MICHELE - NEUROCHIRURGIA SC S. MICHELE - NEURORIBABILITAZIONE SC S. MICHELE - GASTROENTEROLOGIA SC S. MICHELE - MEDICINA GENERALE SC BUSINCO - GINECOLOGIA ONCOLOGICA SC S. MICHELE - NEFROLOGIA E DIALISI SC S. MICHELE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA SC S. MICHELE - UROLOGIA SSD S. MICHELE - MEDICINA TRAPIANTO RENALE
Sopralluoghi nei PP.OO: Brotzu su emergenza Covid-19 richieste dal Datore di lavoro/DA/DS/Direzioni Mediche/ Direttori Dipartimento e SS.CC.			N. sopralluoghi effettuati/sopralluoghi richiesti	-	100%	SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE
Emissione del DVR relativamente all'emergenza Covid-19			n.giorni di ritardo rispetto alla emissione DPCM/Norme ISS pregnanti/caratterizzanti	-	20	SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE
Collaborazione e supporto alla formazione in materia di emergenza Covid-19			n. eventi formativi anche in modalità alternativa	-	18	SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE SSD FORMAZIONE

Area: Implementazione Piano Organizzativo Lavoro Agile						
OBIETTIVO 2021	OBIETTIVO 2022	OBIETTIVO 2023	INDICATORE	BASELINE	TARGET	UNITA' OPERATIVE
Mappatura dei processi smart working 31/06/2021	Revisione mappatura dei processi di smart working		N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	-	0	SC ACB - CONTABILITA', BILANCIO E CONTROLLO DI GESTIONE SC ACB - ACQUISTI BENI E SERVIZI SC ACB - GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE SSD AOB - AFFARI GENERALI SC ACB - GESTIONE IMMOBILIE IMPIANTI E NUOVE REALIZZAZIONI SC ACB - PATRIMONIO E LOGISTICA SC ACB - TECNOLOGIE INFORMATICHE E SERVIZI INFORMATIVI SSD AOB - TECNOLOGIE SANITARIE
Proposta di regolamento sullo smart working con specifico riferimento alla valutazione individuale del personale impegnato nella nuova modalità di lavoro			N. giorni di ritardo rispetto alla scadenza stabilita	-	0	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
Incontri di orientamento dirigenza/ posizioni organizzative sullo smart working anche con modalità alternative	Predisposizione e somministrazione di questionari di gradimento e soddisfazione ai dirigenti e rispettivi lavoratori in smart working	Somministrazione dei questionari di gradimento e soddisfazione ai dirigenti e rispettivi lavoratori in smart working	N° incontri di orientamento		2	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

4. IL CICLO DELLA PERFORMANCE 2021

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

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

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

Per l'anno 2021, data l'emergenza sanitaria Covid-19, la Direzione Aziendale supportata dalla Struttura Tecnica Permanente (STP), entro il 15 gennaio individua gli obiettivi specifici dei centri di responsabilità ed i risultati da conseguire sulla base della programmazione strategica.

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

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

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

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

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

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

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

Il processo di negoziazioni di tutte le strutture a valenza budgetaria si dovrà necessariamente concludere entro e non oltre la fine del mese di febbraio 2021.

A seguito della chiusura dell'istruttoria della negoziazione la STP procederà alla scansione delle schede sottoscritte e all'invio a ciascuna struttura della propria e al dipartimento quelle relative alle strutture ad esso afferenti.

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

Nell'ipotesi in cui, da una verifica intermedia, si dovesse riscontrare l'impossibilità di raggiungere uno o più obiettivi

per motivazioni espresse dal Direttore della Struttura, ritenute accoglibili dalla Direzione Aziendale, viene attivata una procedura di revisione.

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

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

Entro il 31 gennaio 2022 le Strutture a valenza budgetaria dovranno fornire alla STP la relazione annuale relativa all'anno precedente nella quale dovranno descrivere le azioni promosse volte al raggiungimento degli obiettivi assegnati ed eventuali criticità affrontate. Tale relazione verrà presentata all'OIV in sede di istruttoria del consuntivo come strumento di supporto della valutazione insieme ai dati riportati nei tabelloni consuntivi debitamente compilati dalle Strutture Fonte.

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

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

Alla conclusione del processo di valutazione si procede con la rendicontazione dei risultati alla Direzione Strategica, ai competenti Organi esterni, ai cittadini interessati, agli utenti, agli stakeholder, mediante la redazione e pubblicazione della Relazione sulla performance entro il 30 giugno come previsto dall'art. 10 comma 1b del d.lgs. 150/2009.

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

ATTIVITA'					
FASI DEL PROCESSO	TERMINE	S.T.P	O.I.V.	DIRETTORE DIPARTIMENTO	DIRETTORE/ RESPONSABILE DI STRUTTURA
Definizione obiettivi strategici, precisazione degli <i>output</i> od <i>outcome</i>	15/01/2021	C	-	-	-
Redazione e pubblicazione del PP triennale	31/01/2021	R			
Predisposizione delle schede di Budget	10/02/2021	R	I	-	-
Negoziare Schede di Budget Dipartimento	20/02/2021	C	I	C	I
Presentazione degli obiettivi del Dipartimento alle strutture afferenti	20/02/2021	C	-	C	C
Sottoscrizione e consegna delle schede negoziate del Dipartimento alla Direzione Generale	28/02/2021	I	-	C	I
Predisposizione delle schede di Budget per struttura e negoziazione delle stesse con i Direttori/Responsabili afferenti allo stesso.	28/02/2021	C	I	C	C
Invio della scansione delle schede sottoscritte a ciascun responsabile di Struttura	15/03/2021	R	I	I	I
Invio monitoraggio periodico livello di raggiungimento degli Obiettivi	31/07/2021	C	I	I	I
Eventuali richieste di revisione di Obiettivi	15/10/2021	C	C	C	C
Redazione e Consegna relazione annuale	31/01/2022	C	C	R	R
Calcolo risultati di Budget n-1	30/04/2022	R	C		
Redazione Relazione sulla performance n-1	30/06/2022	R	I		

5. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI

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

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

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

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

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

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

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

La metodologia prevede di avvalersi della curva di Gauss per definire le "n" fasce di merito dove sarà collocato il personale. Le fasce di merito oscillano intorno a un "valore di flessibilità" centrale pari a 1,0, ovvero tra un valore

minimo (0,5) e massimo (1,5), predefiniti nei Protocolli Applicativi approvati per singola area contrattuale e simmetrici rispetto a quello centrale.

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

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

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

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

6. PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE

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

6.1.1 Livello di attuazione e sviluppo

L'Azienda ha iniziato il suo percorso in materia di lavoro agile a causa dell'emergenza epidemiologica, quando al fine di gestire il diffondersi dei contagi il Ministro per la Pubblica Amministrazione con la direttiva n. 2/2020 individua il lavoro agile come modalità ordinaria per lo svolgimento della prestazione lavorativa. L'esperienza realizzata in questo momento critico ha riportato all'attenzione delle norme già approvate nel 2015 e cioè la legge 124 che già prevedeva che le amministrazioni pubbliche, "nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. L'adozione delle misure organizzative e il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente comma costituiscono oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della performance organizzativa e individuale all'interno delle amministrazioni pubbliche. Le P.A. adeguano altresì i propri sistemi di monitoraggio e controllo interno, individuando specifici indicatori per la verifica dell'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, nonché sulla qualità dei servizi erogati, delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

Principi enunciati nella Risoluzione del Parlamento Europeo del 13/09/2016 avente ad oggetto "Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale" e nella direttiva n 3/2017 con la quale il Presidente del Consiglio dei Ministri dà "indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 14 della Legge 7.08.2015 n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti l'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti";

Questa nuova visione del lavoro pubblico unitamente allo sviluppo della informatizzazione della PA e l'esperienza sviluppatasi nel corso del 2020, hanno spinto a superare il momento della emergenza verso il consolidamento di modalità di lavoro più consone alla nuova visione del rapporto fra attività professionale e familiare/sociale. Di conseguenza le pubbliche amministrazioni oggi sono tenute ad inserire la modalità del lavoro agile quale forma stabile di svolgimento della prestazione lavorativa.

Il piano organizzativo lavoro agile (POLA), come da linee guida della Funzione Pubblica pubblicate il 09/12/2020, quale sezione del piano della performance, in prima stesura e nell'arco di un triennio, dovrà individuare le misure organizzative necessarie affinché, almeno il 60% del personale adibito a processi che possono essere svolti in smart working, possa accedervi senza penalizzazione alcuna nella carriera e nel riconoscimento della professionalità.

6.1.2 Modalità attuative

Premesso che l'Azienda non aveva mai attivato forme di lavoro agile in passato, il primo atto adottato in materia è stato il regolamento lavoro agile approvato con deliberazione n 1403/2020 che disciplina tale modalità durante il periodo dell'emergenza Covid -19 e pertanto va rivisitato alla luce delle nuove impostazioni e previsioni. Ma vediamo quali sono le ulteriori misure di natura organizzativa che andranno poste in essere:

1) individuazione puntuale dei processi che possono essere svolti in SW con il coinvolgimento delle strutture interessate alla luce delle risorse tecnologiche ed economiche disponibili.

Dalle valutazioni sullo stato di fatto, da un punto di vista organizzativo, l'Azienda per la natura dei processi e delle risorse, individua le seguenti modalità di svolgimento della prestazione, a fine di garantire al massimo la flessibilità, la responsabilizzazione sui risultati, il benessere del lavoratore nonché l'utilità per l'Azienda:

- 100% della prestazione in smart working per quelle attività che possono essere, svolte da remoto e che possono essere facilmente verificate in termini di efficacia ed efficienza;
- 100% della prestazione in smart working per quelle attività che vengono affidate a soggetti dotati di valori e competenze quali l'autonomia, la responsabilità, forte grado di appartenenza (quindi il grado di identificazione del lavoratore con l'Azienda deve essere massimo), capacità di lavorare per obiettivi/progetti;
- parte in smart working e parte in presenza per quelle attività che richiedono contatti periodici di confronto, al momento non gestibili con gli strumenti a disposizione dell'azienda e/o del dipendente o perché necessitano di formazione specifica in materia di digitalizzazione e condivisione informatica dei dati.

2) individuazione dei soggetti ai quali prioritariamente va data la possibilità di svolgimento della modalità di lavoro agile in base alla normativa vigente e definizione dei criteri in base ai quali verranno identificati gli ulteriori lavoratori assegnati a processi che possono essere svolti in smart working;

3) Rivisitazione della regolamentazione in materia di privacy con la predisposizione o l'integrazione della policy in modo da rendere il personale in SW consapevole delle specifiche modalità di trattamento dei dati e dei rischi connessi al nuovo contesto lavorativo. Medesima attenzione va data alle misure previste dalla legge n 81/2017 sulla sicurezza dei lavoratori;

4) Previsione all'interno del piano di formazione annuale di specifici interventi formativi sia per i dirigenti che per il personale del comparto.

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

Tabella 1 – Mappatura delle attività

PROCESSO O TIPO DI ATTIVITA' CHE PUO' ESSERE SVOLTA IN MODALITA' AGILE	GRADO DI INFORMATIZZAZIONE
Acquisizione personale (selezioni e concorsi)	Parziale
Denunce contributive (predisposizione e invio DMA) trattamento pensionistico	Totale
Denunce infortuni	Totale
Trattamento economico (predisposizione cedolini stipendiali)	Parziale
Rilevazione delle presenze (verifica e chiusura cartellini mensili e liquidazione prestazioni legate alle presenze)	Totale
Valutazione del personale (Predisposizione atti per la valutazione periodica dei dirigenti e valutazioni individuali)	Totale
Alpi (gestione attività libero professionale)	Totale
Ciclo attivo fatture	Totale
Ciclo passivo fatture	Totale
Attività di rendicontazione progetti	Parziale
Contabilità budgetaria	Totale
Redazione modelli economici periodici	Parziale



Reportistica analitica da contabilità analitica	Parziale
Tenuta del registro cespiti	Totale
Gestione cassa ticket	Parziale
Assistenza operativa (da remoto)	Totale
Predisposizione ed invio dei flussi informativi	Totale
Gestione e configurazione degli applicativi informatici	Totale
Gestione Rete, Data Center e Telefonia	Parziale
Centralino Telefonico	Parziale
Rinnovamento tecnologico apparecchiature	Parziale
Gestione della manutenzione apparecchiature	Parziale
Protocollo	Parziale
Redazione convenzione e regolamenti	Parziale
Supporto al RCPT	Totale
Elaborazione progetti tecnici	Totale
Gestione fatture e budget autorizzativo	Totale
Procedure di gara e adempimenti conseguenti	Parziale
Gestione piano annuale di formazione	Parziale
Gestione sinistri	Totale

Il livello di informatizzazione e l'utilizzo da parte dei lavoratori della tecnologia, è sufficientemente sviluppato in Azienda, il che ha dato, all'inizio del lock down la possibilità per la quasi totalità dei lavoratori del ruolo amministrativo di spostare la propria attività al domicilio entro una settimana. Le problematiche maggiori sono derivate dalla non totale dimestichezza dei lavoratori con l'utilizzo delle piattaforme integrate per la condivisione dei dati e per le videoconferenze nonché della non completa digitalizzazione dei documenti.

Tale limitazione andrà affrontata sia con adeguata formazione in materia di utilizzo di strumenti informatici e con il lavoro impostato sulla condivisione dei dati e dei documenti.

Il Piano formativo Aziendale viene approvato nel mese di ottobre per il triennio successivo, quindi l'ultimo Piano predisposto non ha contemplato la formazione per i dirigenti né per i dipendenti, al fine di dotarli di nuove competenze digitali e organizzative in vista dell'implementazione dello smart working.

Pertanto, anche in caso di modifica (qualora possibile) in corso d'anno del Piano formativo Aziendale, si possono prevedere incontri di orientamento rivolti sia alla dirigenza che al comparto. Utilizzando i risultati della recente esperienza si può iniziare un percorso di cambiamento culturale basato su termini come flessibilità, responsabilità ed autonomia, orientamento al risultato, condivisione e collaborazione etc.

6.1.3 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

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

Dirigenti:

Compito principale dei Direttori del Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane sarà quello di promuovere, con l'utilizzo di tutti gli strumenti a disposizione, il cambio culturale necessario all'adozione di un sistema di smart

working partendo dall'adozione di un nuovo approccio orientato ai processi per arrivare alla definizione della nuova valutazione della performance individuale.

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

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

Tabella 2 – Processi - caratteristiche e modalità di svolgimento

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

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

Comitato unico di garanzia

Il CUG aziendale a seguito di cessazione di n 2 componenti è in fase di ricostituzione.

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

Organismi indipendenti di valutazione:

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

Responsabili della Transizione al Digitale (RTD):

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

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

6.2 Programma di sviluppo del lavoro agile

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

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

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

Di seguito la tabella che riporta i dati relativi al numero del personale che nel corso del 2020 ha iniziato a prestare servizio in modalità agile nel periodo di lock-down e che poi ha proseguito anche successivamente.

Tabella 3

Ara	Dotazioni organica delle Unità Operative	N totale addetti	Numero addetti in lavoro agile nel periodo del lock-down Covid (fino maggio 2020)	%	Numero addetti in lavoro agile al 31/12/2020 in entrambe le modalità (100%/misto)	%
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	10	8	80%	5	50%
	SC gestione e sviluppo risorse umane	22	11	50%	8	36%
	SC Acquisti beni e servizi	16	7	44%	3	19%
	SSD Affari generali	6	3	50%	2	33%
DIPARTIMENTO TECNICO	SC Tecnologie informatiche e servizi informativi	12	9	75%	9	75%
	SC Patrimonio o logistica	8	5	63%	3	38%
	SC Gestione impianti e nuove realizzazioni	13	13	100%	4	31%
UFFICI DI STAFF	SSD Affari legali	3	2	67%	1	33%
	SC Comunicazione	6	6	100%	1	17%
Totale lavoratori (di cui 9 dirigenti)		96	64	67%	36	38%



DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTE	
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA							
	Adeguatezza dell'organizzazione aziendale rispetto all'introduzione del lavoro agile	Implementazione di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi) Assenza/presenza di un Help Desk informatico dedicato	Non formalizzata Presente parzialmente	30% dei processi presente	70% dei processi presente	100% dei processi presente	Direzione aziendale	
	SALUTE PROFESSIONALE							
	Creazione/miglioramento dell'orientamento alle modifiche organizzative e della cultura professionale in materia di lavoro agile	% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	0	100%				Sc formazione/Dipartimenti
		% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare i collaboratori	11%	100%				
		% lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	,02%	40%	70%	100%		
	SALUTE DIGITALE							
	Sviluppo competenze digitali	Presenza di un sistema VPN	100%		-	-		servizi informativi aziendali -
		Applicazione consultabili da remoto 100%	100%	100%	-	-		
		Utilizzo di firma digitale	10%	50%	100%			
		N pc a disposizione	20%	50%	100%			
		Utilizzo di cartelle condivise e documenti in cloud	100%		-	-		
	SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA							
		Somme disponibili per investimenti in supporti hardware e software		415.000	Somme disponibile per gare gestite da altra Azienda sanitaria per le quali sono da individuare i fabbisogni			
		Somme disponibili per investimenti per la digitalizzazione dei processi e modalità di erogazione dei servizi		50.000				
NOTE								

DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIAMENTO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTI	
ATTUAZIONE LAVORO AGILE	QUANTITA'							
	Incrementare il numero dei lavoratori adibiti ai processi che possono svolgersi in SW	% giornate lavoro agile/giornate lavorativa dovute	29% (marzo-dicembre)	50%	70%	100%		
	QUALITA'							
	Incremento del grado di soddisfazione della Dirigenza sul lavoro agile dei propri collaboratori	% Dirigenti/Posizioni organizzativa del lavoro agile dei propri collaboratori	44%	65%	85%	100%		
	Incremento del grado di soddisfazione dei dipendenti sul lavoro agile	% dipendenti in lavoro agile soddisfatti	60%	85%	100%			
NOTE								
DIMENSIONI	OBIETTIVI	INDICATORI	STATO 2020 (baseline)	FASE DI AVVIAMENTO Target 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023	FONTI	
PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	ECONOMICITA'							
	Incrementare la partecipazione dello SW alla riduzione dei costi amministrativi delle UO coinvolte	Riduzione dei costi delle utenze						
		Riduzione dei costi dei materiali di cancelleria						
	EFFICIENZA							
	Riduzione del tasso di assenza							
EFFICACIA								
Implementare un sistema per la valutazione della customer satisfaction dei servizi in SW	% customer satisfaction		NR	Creazione app	Misurazione della % di SC			
NOTE								

Alla data della stesura del presente Piano non è ancora possibile tracciare un quadro completo sul gradimento della nuova modalità di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile. Ciò nonostante all'interno delle strutture i dirigenti hanno rilevato quanto segue: i dipendenti che hanno famiglia, indipendentemente dal ruolo genitoriale, hanno manifestato la volontà nel proseguire la prestazione in lavoro agile anche quando verrà meno l'emergenza sanitaria. Sulla modalità di svolgimento, invece, la scelta più opzionata è stata quella mista, parte in sede e parte al domicilio, al fine di meglio conciliare le esigenze familiari con quelle della normale condivisione del lavoro con i colleghi e con il dirigente.

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