



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Relazione sulla Performance



Anno 2023

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i.

Direzione Generale

Servizio Programmazione e Controllo di Gestione

INDICE

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	4
2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER CITTADINI E ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	7
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	7
Contesto Socio-Demografico.....	8
2.2 L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI.....	15
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	25
Attività di ricovero.....	25
Attività ambulatoriale	29
Attività di Pronto Soccorso.....	30
Attività di degenza per Dipartimento.....	35
Attività Aziendale, analisi per DRG e tipologia.....	36
Ricoveri Ordinari per Reparto, Classe di appartenenza e Peso.....	39
Tasso di occupazione dei posti letto	41
Indice di Case Mix.....	41
Indice Comparativo di Performance	42
Percentuale di DRG medici nei reparti chirurgici	44
2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....	45
3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	47
3.1 Albero della performance	47
Le Unità Operative che hanno negoziato il Budget nel 2023	48
4. LE RISORSE UMANE	49
4.1 OBIETTIVI STRATEGICI 2023	52
Performance 2023	55
5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	57
6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE	59
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	59

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La **Relazione sulla performance**, prevista dal decreto legislativo n. 150/2009, art. 10, comma 1, lettera b), come modificato dal decreto legislativo n.74 del 25/05/2017, **costituisce lo strumento** mediante il quale l'amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

Tale documento, è redatto secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica (Linee guida n. 3/2018) ai fini anche della validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione rispettando i seguenti criteri:

- a. coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della *performance* relativo all'anno di riferimento;
- b. coerenza fra la valutazione della *performance* organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di *performance* organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;
- c. presenza nella Relazione dei risultati relativi agli obiettivi di performance organizzativa inseriti nel Piano;
- d. verifica che nella misurazione e valutazione delle *performance* si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- e. utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- f. affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
- g. adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;
- h. conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;
- i. sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
- j. chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).

La **funzione di comunicazione** verso l'esterno è riaffermata dal suddetto decreto che prevede la presentazione della Relazione *“alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza”*, e la pubblicazione della stessa sul sito istituzionale nella sezione *“Trasparenza, valutazione e merito”*.

Più in dettaglio, la Relazione evidenzia a consuntivo i **risultati organizzativi e individuali raggiunti** rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti registrati nel corso dell'anno, indicandone le cause e le misure correttive da adottare.

La Relazione deve anche documentare gli **eventuali risparmi sui costi di funzionamento** derivanti da processi di ristrutturazione, riorganizzazione e innovazione ai fini dell'erogazione, nei limiti e con le modalità ivi previsti, del premio di efficienza di cui al medesimo articolo. La Relazione deve, infine, contenere il **bilancio di genere** realizzato dall'amministrazione.

La Relazione **deve essere predisposta entro il 30 giugno** e deve essere **trasmessa entro settembre**, unitamente al documento di validazione predisposto dall'Organismo Indipendente di Valutazione, alla CiVIT (oggi ANAC) e al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

La Relazione si configura in **documento snello e comprensibile** accompagnato, ove necessario, da una **serie di allegati** che raccolgano le informazioni di maggior dettaglio. La declinazione dei contenuti della Relazione tiene, inoltre, in considerazione le caratteristiche specifiche dell'amministrazione, ad esempio, in termini di complessità organizzativa, articolazione logistica, tipologia di servizi resi al cittadino.

Sotto un profilo generale, la stesura del documento deve essere ispirata ai principi di **trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna**.

La Relazione è approvata dall'Organo di indirizzo politico amministrativo, dopo essere stata definita in collaborazione con i vertici dell'amministrazione.

La Relazione deve essere **validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione**.

Nello schema riportato sotto vengono indicati i principali riferimenti normativi.

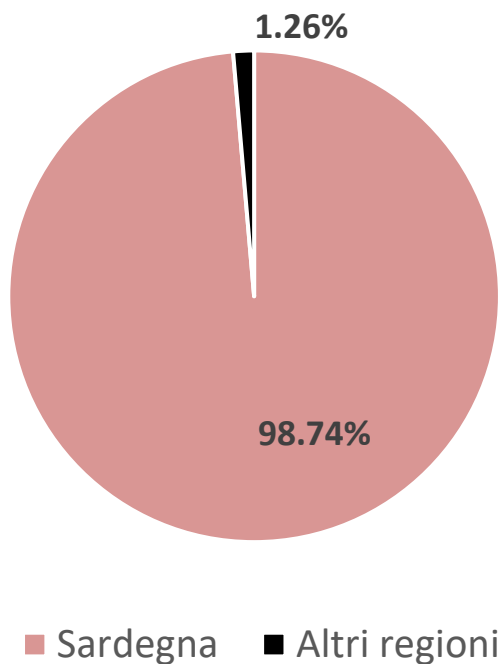
Documento	Data di approvazione
Preso d'atto del protocollo applicativo per la gestione del sistema premiante AOU, anni 2011-2012, Area della Dirigenza Medica, Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa del SSN	Delibera n. 39 del 20/01/2012 e sua integrazione delibera n. 734 del 14/09/2012
Adozione del sistema premiante aziendale AOU di Cagliari anni 2011-2012, Aree del Comparto SSN e Università degli Studi di Cagliari	Delibera n. 177 del 22/02/2012 e sua integrazione delibera n. 735 del 14/09/2012
Adozione del PIAO 2023-2025	Delibera n. 71 del 31/01/2023
Approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023/2025	Deliberazione n. 70 del 31.01.2023

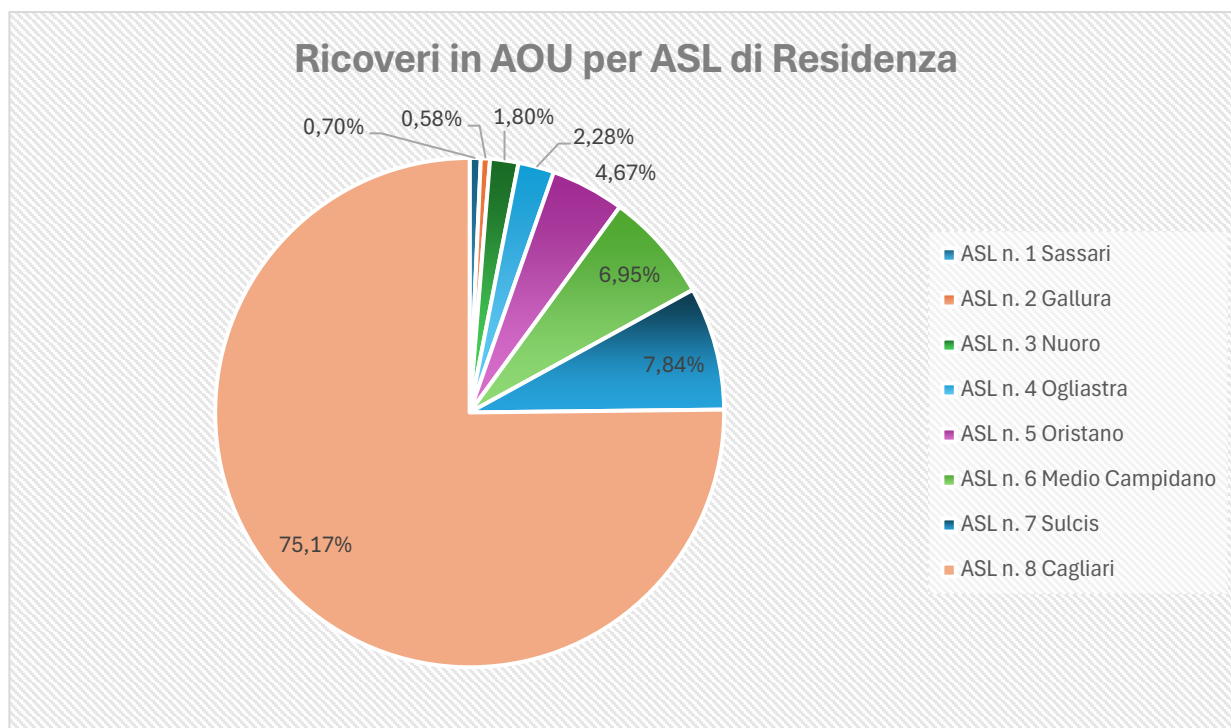
2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER CITTADINI E ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

Il contesto esterno è rappresentato da tutte quelle forze che tramite una loro manifestazione concreta implicano dirette conseguenze nell'operatività quotidiana dalla Azienda Ospedaliera. L'Azienda accoglie pazienti provenienti dall'intero territorio regionale e una minima parte di ricoverati sono invece residenti in altre regioni italiane o dall'estero.

Comune di residenza





Contesto Socio-Demografico

La Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 ha riformato il sistema sanitario regionale Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzato in maniera sistematica le norme in materia. Tale legge ha abrogato la legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore.

Pertanto, il Servizio sanitario regionale (SSR) pubblico è articolato nei seguenti enti di governo:

- Azienda regionale della salute (ARES);
- Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
- Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- Istituto zooprofilattico della Sardegna (IZS).

Ente del Servizio sanitario regionale si configura l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari.

La situazione demografica della popolazione residente nella regione Sardegna viene in questo capitolo analizzata inquadrandola nel confronto con la situazione nazionale e con la serie storica relativa agli ultimi dieci anni.

Dall'analisi dei principali indicatori della struttura demografica (Tabella 1) emerge una speranza di vita in crescita e in linea con quella italiana che si ripercuote anche in un incremento dell'età media della popolazione, che risulta maggiore di circa due anni rispetto a quella italiana. Si assiste ad una progressiva diminuzione della quota di individui con meno di 15 anni e un indice di vecchiaia in ulteriore crescita. I dati relativi a questi due indicatori ci mostrano come in Sardegna risulti sempre più marcato il progressivo mutamento dei rapporti intergenerazionali che vediamo riassunti nell'indice di dipendenza strutturale che pone a numeratore gli individui considerati non attivi per ragioni demografiche (i più giovani perché ancora in età formativa e i più anziani perché in età di pensionamento) e a denominatore la popolazione che si trova in età attiva, ovvero la fascia compresa tra i 15 e i 64 anni. Questo indicatore ci fornisce una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione poiché esprime il carico, sia dal punto di vista sociale che da quello economico, che la popolazione in età attiva deve sostenere. La Sardegna che mostrava un indice più basso rispetto al dato italiano nel 2019 sta nel tempo riducendo questo vantaggio e nel 2022 registra un valore pressoché simile a quello nazionale, con 57.2 individui a carico ogni 100 persone in età lavorativa. In prospettiva, tale aumento appare destinato a rafforzarsi a causa dello sbilanciamento della popolazione verso le fasce più anziane, così come confermato anche dall'indice di vecchiaia. In Sardegna nel 2022 ogni 100 giovani vi sono oltre 241 residenti della fascia più anziana della popolazione, decisamente più di quanto avvenga a livello nazionale e con un incremento notevole nell'ultimo periodo considerato.

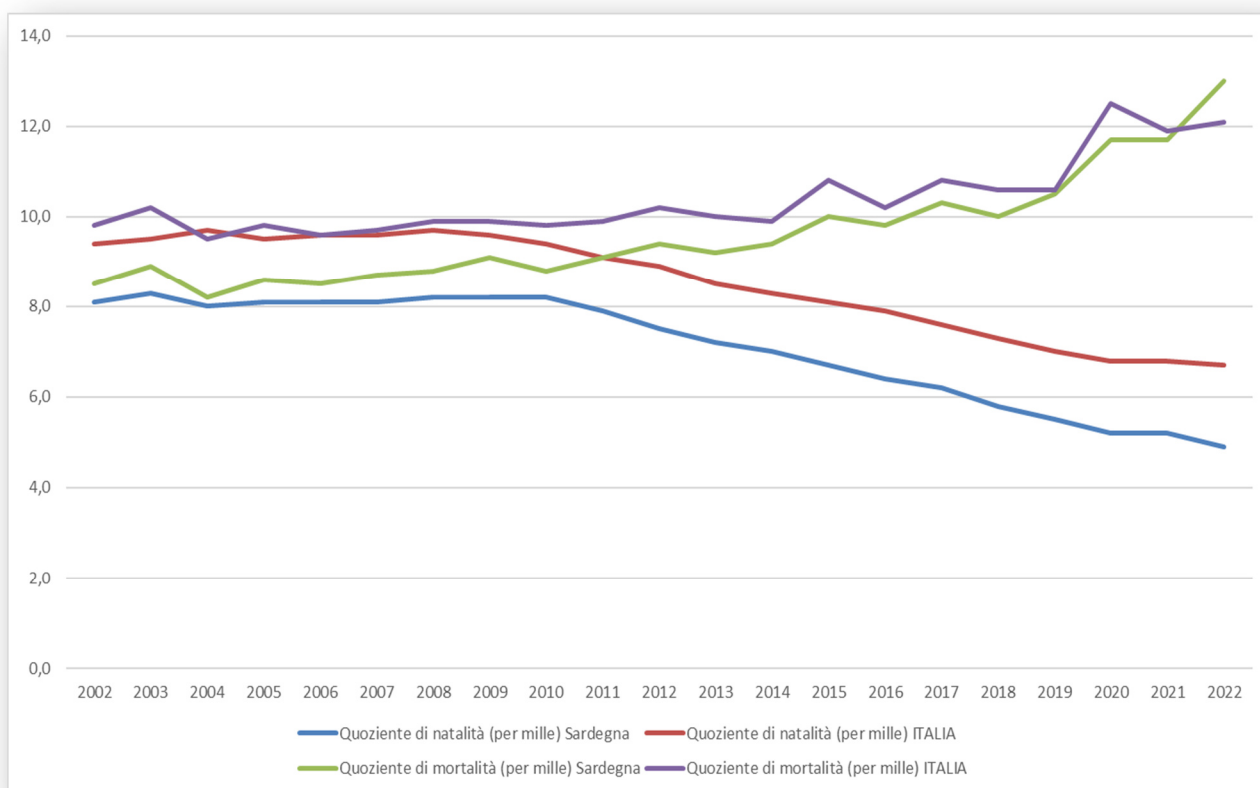
Tabella 1. Indicatori della struttura demografica –Italia e Sardegna,

Tabella 1 :Indicatori demografici										
	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna
Anno	2019		2020		2021		2022		2023	
Tipo indicatore										
tasso di natalità (per mille abitanti)	7	5,5	6,8	5,2	6,8	5,2	6,7	4,9		..
tasso di mortalità (per mille abitanti)	10,6	10,5	12,5	11,7	11,9	11,7	12,1	13		..
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	0,4	-1,7	-1,1	-6,8	1,6	4,9	4,4	1,2		..
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-3,2	-6,7	-6,7	-13,4	-3,5	-1,6	-0,6	-5,8		..
numero medio di figli per donna	1,27	1	1,24	0,97	1,25	0,99	1,24	0,95		..
età media della madre al parto	32,1	32,8	32,2	32,8	32,4	33	32,4	32,9		..
speranza di vita alla nascita - maschi	81,1	80,3	79,8	79,8	80,3	79,9	80,6	79,6		..
speranza di vita a 65 anni - maschi	19,4	19,4	18,3	18,9	18,8	19,1	18,9	18,6		..
speranza di vita alla nascita - femmine	85,4	85,8	84,5	85	84,8	85,5	84,8	84,6		..
speranza di vita a 65 anni - femmine	22,6	23	21,7	22,4	22	22,7	21,9	22		..
speranza di vita alla nascita - totale	83,2	83	82,1	82,3	82,5	82,6	82,6	82		..
speranza di vita a 65 anni - totale	21	21,3	20	20,7	20,4	20,9	20,4	20,3		..
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	13,2	11,2	13	11	12,9	10,9	12,7	10,7	12,4	10,4
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	64	65	63,8	64,6	63,6	63,8	63,5	63,6	63,5	63,4
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	22,9	23,8	23,2	24,4	23,5	25,3	23,8	25,7	24	26,2
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	56,4	53,8	56,7	54,9	57,3	56,7	57,5	57,2	57,4	57,8
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	35,8	36,6	36,4	37,9	37	39,6	37,5	40,5	37,8	41,4
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	174	212,4	179,4	222,2	182,6	231,5	187,6	241,8	193,1	252,8
età media della popolazione - al 1° gennaio	45,5	46,9	45,7	47,3	45,9	47,8	46,2	48,1	46,4	48,4

Fonte. Elaborazioni su dati Istat - –Sistema di nowcast per indicatori demografici

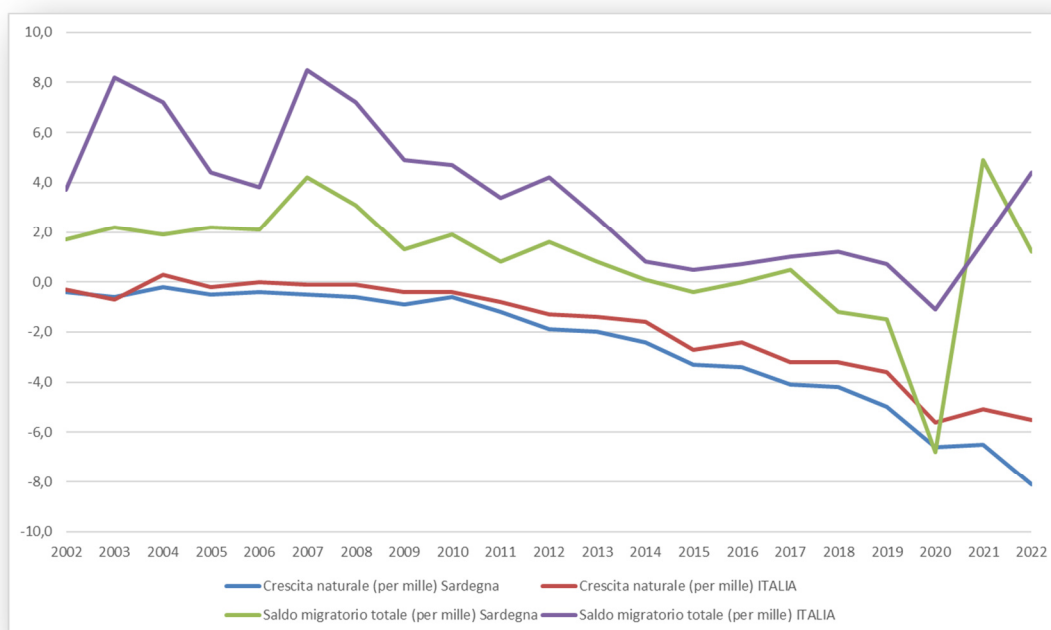
La contrazione del numero dei residenti in Sardegna non accenna ad arrestarsi e si conferma anche per il 2022: il 1° gennaio 2023 i residenti in Sardegna sono 1.578.146, più di 9000 in meno rispetto all'anno precedente. Il calo è alimentato dal saldo negativo tra nascite e morti, reso ancora più importante in seguito alla diffusione del virus Covid-19 avvenuta a partire dall'anno 2020 e che ha fatto registrare una contrazione della natalità rispetto al precedente 2019 pari al -10,9%, il valore minimo registrato dal secondo dopoguerra.

Nel confronto col dato relativo all'intera Nazione emerge come il tasso di natalità raggiunga il valore di 4,9 per la Sardegna a fronte del 6.7 per l'Italia nell'anno 2022, il tutto a fronte di tassi di mortalità in aumento con un valore di 13 per 1000ab per la Sardegna e 12.1 per l'Italia. L'analisi della serie storica relativa agli ultimi dieci anni evidenzia tuttavia che, nonostante l'incremento particolarmente elevato registrato nel 2020 probabilmente legato allo scoppio della pandemia Covid-19, quello dell'innalzamento del tasso di mortalità sia un fenomeno in atto già da tempo, determinato principalmente dal progressivo invecchiamento della popolazione italiana. (Figura 1).

Figura 1. Tassi di natalità e mortalità – Sardegna e Italia, dal 2002 al 2022

Fonte. Elaborazioni su dati Istat - –Sistema di nowcast per indicatori demografici

La contrazione del numero dei residenti non è dovuta solo alla differenza tra nati e morti ma anche al saldo migratorio, dato dalla differenza tra iscrizioni e cancellazioni presso le anagrafi comunali. Sempre a seguito della pandemia e alle limitazioni imposte alle attività sia personali che lavorative, il 2020 fa registrare una decisa contrazione dei movimenti migratori con una ripresa nel 2021 e 2022.

Figura 2. Crescita naturale e Saldo migratorio totale – Sardegna e Italia, dal 2002 al 2022

Fonte. Elaborazioni su dati Istat - –Sistema di nowcast per indicatori demografici

La Mortalità per causa

L'analisi dei tassi di mortalità del 2021 (Tabella 1) fa emergere alcune differenze rilevanti tra i tassi della popolazione nazionale e i dati della Sardegna. Il tasso grezzo di mortalità per tutte le cause in Sardegna è stato di 85,74 decessi ogni 10.000 abitanti contro il tasso nazionale di 89,85. Le cause per le quali si registra la divergenza più ampia sono le malattie dell'apparato cardiocircolatorio, per le quali il tasso regionale è di 22,63/10.000 (-4,04 rispetto al corrispondente dato nazionale). Invece la differenza relativa più ampia tra le principali cause di decesso si registra per la mortalità da COVID-19. Per questa patologia il dato regionale è quasi la metà (-46,4%) della mortalità nazionale (4,42 vs 8,24 ogni 10.000 abitanti). Appaiono rilevanti anche le differenze del tasso di mortalità per tumori maligni, con un tasso regionale più elevato del dato nazionale (23,8 vs 22,14 per 10.000 abitanti). Tra le varie neoplasie maligne si evidenzia una differenza rilevante principalmente per i tumori del colon, del retto e dell'ano, per i quali il tasso regionale è di 3,07 contro il dato nazionale di 2,46 decessi ogni 10.000 abitanti (+24,8% per la popolazione della Sardegna). Le statistiche regionali mostrano un dato più elevato anche per il tasso grezzo di mortalità per demenza, la cui mortalità regionale mostra un tasso pari a 3,86 decessi ogni 10.000 abitanti, mentre la popolazione nazionale ha registrato un tasso pari a 2,7/10.000 (+43% dato regionale rispetto al dato nazionale). Di rilievo anche la differenza per le cause esterne di traumatismo e avvelenamento, con il tasso regionale maggiore rispetto a quello nazionale (4,23 vs 3,42 ogni 10.000 abitanti).

Tabella 2– Mortalità per causa -Tumori anno 2021

Patologie	Sardegna n. decessi	Sardegna Tasso standardizzato (per 10.000 abitanti)	Italia Tasso di mortalità (per 10.000 abitanti)
Tumori maligni	4.998	23,8	22,14
- Tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	650	3,07	2,46
Malattie dell'apparato cardiocircolatorio	5091	22,63	26,67
Demenza	893	3,86	2,7
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	848	4,23	3,42
COVID-19	964	4,42	8,24
TOTALE	18.687	85,74	89,85

Fonte. Elaborazioni su dati Istat

Anche il confronto del numero assoluto dei decessi in Sardegna tra gli anni 2019 e 2021 (Tabella 2) evidenzia differenze significative. In due anni i decessi per tutte le cause sono aumentati di 1.698 unità (16.989 vs 18.687, +10%). È da sottolineare che oltre la metà di questa differenza è da attribuire ai decessi da COVID-19, che nel 2021 sono stati 964. I decessi per tumori maligni sono rimasti sostanzialmente stabili (+33 casi, +0,7% in due anni), ma si riscontrano rilevanti differenze per alcune forme specifiche di neoplasia maligna. I tumori maligni del seno hanno causato 427 decessi nel 2021, mentre erano stati 372 nel 2019 (+14,8%). I decessi per tumori del pancreas sono passati da 404 a 455 unità (+12,6%). Anche i decessi per tumori della prostata sono aumentati fino ai 253 nel 2021 (+48 unità e +23,4%). Le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche hanno avuto complessivamente una crescita di decessi del 16,8% (+124 decessi), causato da un aumento dei decessi per diabete mellito di 134 unità in due anni (473 vs 607, +28,3%). I decessi per le malattie del sistema nervoso centrale e degli organi di senso sono passati dagli 877 del 2019 ai 970 del 2021 (+10,6%). Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio hanno mostrato un aumento dei decessi 106 unità in due anni, ma l'aumento relativo risulta più contenuto (+2,1%). I decessi causati da malattie dell'apparato genitourinario hanno avuto un aumento relativo di quasi il 20%, arrivando alla cifra di 334 nel 2021, con 54 unità in più. Le cause di morte per traumatismo e avvelenamento (che comprendono le cause accidentali e dolose, etero-/autolesive), sono anch'esse aumentate in questo intervallo temporale, passando dai 796 decessi del 2019 agli 848 nel 2021 (+52 decessi e +6,5%). Più contenuto l'aumento dei decessi per disturbi psichici e comportamentali, 984 nel 2021 (+39 unità e

+4,1%). Unici dati che segnano un'ampia decrescita dei decessi sono le malattie dell'apparato respiratorio (escluso COVID-19), che sono diminuite di 128 unità (1244 vs 1116, -10,3%) e le malattie infettive e parassitarie senza i decessi per COVID-19 (-67 decessi, da 401 a 334).

Tabella 3 – Mortalità per causa -Tumori: confronto 2019-2021

Patologie	Sardegna Decessi 2019	Sardegna Decessi 2021	Differenza assoluta e relativa	
<i>Tumori maligni</i>	4965	4998	33	+0,7
- <i>Tumori maligni del seno</i>	372	427	55	+14,8
- <i>Tumori maligni della prostata</i>	205	253	48	+23,4
- <i>Tumori maligni del pancreas</i>	404	455	51	+12,6
<i>Malattie dell'apparato cardiocircolatorio</i>	4985	5091	106	+2,1
<i>Malattie dell'apparato respiratorio (no COVID-19)</i>	1244	1116	-128	-10,3
<i>Malattie infettive e parassitarie (no COVID-19)</i>	401	334	-67	-16,7
<i>Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche</i>	740	864	124	+16,8
- <i>Diabete mellito</i>	473	607	134	+28,3
<i>Disturbi psichici e comportamentali</i>	945	984	39	+4,1
<i>Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso</i>	877	970	93	+10,6
<i>Malattie dell'apparato genitourinario</i>	280	334	54	+19,3
<i>Cause esterne di traumatismo e avvelenamento</i>	796	848	52	+6,5
<i>COVID-19</i>	0	964	964	-
TOTALE	16.989	18.687	1698	+10,0%

Fonte. Elaborazioni su dati Istat

2.2 L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

L'Azienda Ospedaliero Universitaria è organizzata in due presidi che in questi ultimi anni, per via dei trasferimenti dei servizi e dei reparti da un presidio all'altro, sono in continuo mutamento.

Presidio Ospedaliero Duilio Casula



Il Policlinico universitario è stato istituito nel 1994 e ha iniziato la sua attività nel 1996 nella Clinica medica M. Aresu, successivamente denominato PO Duilio Casula di Monserrato, è un presidio multispecialistico ed è sede di strutture ad alta specializzazione e di Centri di riferimento per molteplici patologie.

Nella sua struttura, inoltre, hanno sede la gran parte delle cliniche della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Cagliari, nonché numerose scuole di specializzazione. Questa organizzazione consente agli studenti ed agli specializzandi di compiere il percorso formativo nelle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria con il loro pieno coinvolgimento nel processo assistenziale.

Particolare attenzione va rivolta allo stato attuale delle Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria, distinguendo tra quelle che sono attive con sede amministrativa a Cagliari e quelle che, invece, non lo sono più in quanto facenti parte della rete formativa di altri Atenei. Si consideri che per le Scuole non attivate per l'Anno Accademico 2021-2022, rimangono comunque attivi gli anni precedenti, fino al diploma di tutti gli iscritti. Inoltre, poiché Cagliari rimane rete formativa sarà comunque prevista la frequenza di specializzandi ancorché iscritti in altro Ateneo.

Il presente paragrafo ha lo scopo di rappresentare il quadro delle Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria, distinguendo tra quelle con sede amministrativa a Cagliari e quelle che, invece, fanno parte della rete formativa di altri Atenei.

È obiettivo dell'Università degli Studi di Cagliari e dell'AOU riuscire a trasferire ed accorpate tutte le Scuole di specializzazione presso il Presidio Duilio Casula quale Sede Centrale dell'attività Didattica ed Assistenziale.

Nota Bene: Per le Scuole non attivate per il presente anno accademico, rimangono comunque attivi gli anni precedenti, fino al diploma di tutti gli iscritti. Inoltre, poiché Cagliari rimane rete

formativa sarà comunque prevista la frequenza di specializzandi ancorché iscritti in altro **Ateneo**.

SCUOLE DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE E SANITA' PUBBLICA (DSMSP)		SEDE AMMINISTRATIVA
1	Allergologia ed Immunologia Clinica	Cagliari
2	Anatomia Patologica	Cagliari
3	Anestesia e Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore	Cagliari
4	Dermatologia e Venerologia	Cagliari
5	Ematologia	Cagliari
6	Endocrinologia (non attiva x a.a. 2018/2019)	Roma - La Cattolica
7	Genetica Medica	Cagliari
8	Geriatrics	Cagliari
9	Igiene e Medicina Preventiva	Cagliari
10	Malattie dell'Apparato Cardiovascolare	Cagliari
11	Malattie dell'Apparato Digerente	Cagliari
12	Medicina Fisica Riabilitativa (non attiva x a.a. 2018/2019)	Roma - Tor Vergata
13	Medicina del Lavoro	Cagliari
14	Medicina Legale	Cagliari
15	Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico	Cagliari
16	Medicina Interna	Cagliari
17	Nefrologia	Cagliari
18	Neurologia	Cagliari
19	Neuropsichiatria Infantile	Cagliari
20	Oncologia Medica	Cagliari
21	Psichiatria	Cagliari
22	Reumatologia	Cagliari
23	Radiodiagnostica	Cagliari
24	Scienze dell'Alimentazione	Cagliari

SCUOLE DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE (DSC)		SEDE AMMINISTRATIVA
1	Chirurgia Generale	Cagliari
2	Chirurgia Orale	Cagliari
3	Chirurgia Plastica (non attiva x a.a. 2018/2019)	Sassari
4	Chirurgia Vascolare	Cagliari
5	Ginecologia ed Ostetricia	Cagliari
6	Odontoiatria Pediatrica	Cagliari
7	Oftalmologia	Cagliari
8	Otorinolaringoiatria	Cagliari
9	Ortognatodonzia	Cagliari
10	Ortopedia (non attiva x a.a. 2018/2019)	Sassari
11	Pediatria	Cagliari

SCUOLE DIPARTIMENTO SCIENZE BIOMEDICHE (DSB)		SEDE AMMINISTRATIVA
1	Farmacologia e Tossicologia Clinica	Cagliari
2	Microbiologia e Virologia	Cagliari
3	Neuropsichiatria Infantile	Cagliari
4	Patologia Clinica	Cagliari

Fonte Facoltà di Medicina e Chirurgica – UniCA

È obiettivo strategico dell'Università degli Studi di Cagliari e dell'AOU trasferire ed accorpate tutte le Scuole di specializzazione presso il Presidio Duilio Casula quale Sede Centrale dell'attività Didattica ed Assistenziale.

Attualmente tutta l'attività assistenziale di ricovero ordinario, fatta eccezione per l'Oculistica, è ubicata al Duilio Casula

Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio



L'Ospedale Civile San Giovanni di Dio è il presidio più antico della città di Cagliari. Costruito nel 1844, su progetto del celebre architetto Gaetano Cima, è, per antonomasia, l'ospedale dei cagliaritari. Esso, infatti, costituisce un patrimonio della città non solo per il ruolo che da più di un secolo svolge nel garantire l'assistenza ai cittadini, ma anche per il suo radicamento nella comunità e nel tessuto urbano.

Il San Giovanni di Dio è un presidio multispecialistico che rappresenta ancora oggi un punto di riferimento della sanità isolana grazie alle molteplici strutture di eccellenza che vi operano.

L'ospedale è anche sede di alcune delle scuole di specializzazione della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università cagliaritana.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari è articolata, per il perseguimento della proprie finalità, in strutture organizzative nell'ambito delle quali sono individuati gli ambiti di specializzazione ed i livelli di responsabilità dei professionisti e degli operatori. Tale modello è individuato al fine di consentire il migliore utilizzo possibile delle risorse, delle conoscenze e delle competenze a disposizione.

Le tipologie di strutture organizzative aziendali sono le seguenti: • **DIPARTIMENTI** L'Azienda, nel rispetto della normativa vigente in materia, individua il dipartimento come modello di gestione aziendale al fine di favorire il raggiungimento degli standard qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera. I Dipartimenti sono costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all'art. 17 bis del d.lgs. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 4 del Protocollo di intesa Università di Sassari e Cagliari con la Regione Sardegna di cui alla DGRn.34/3 del 12/07/2017, e sono dotati di autonomia tecnico - professionale nonché di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

Il Dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di comunanza

delle risorse. I Dipartimenti possono essere classificati in Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), Dipartimenti Funzionali e Dipartimenti Strutturali. Nel dettaglio:

A. DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA (DAI)

L'assetto strutturale dell'Azienda prevede i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), che assicurano l'omogeneità e l'affinità dei percorsi assistenziali con le peculiari esigenze di didattica e di ricerca programmate dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Il DAI supera l'attuale logica dei reparti e con la gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali ed umane, garantisce l'integrazione con la didattica e la ricerca per il miglioramento continuo della qualità e quantità dell'assistenza.

Il DAI fornisce al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi perseguendo, nella logica della centralità persona, il livello più elevato possibile dell'appropriatezza della cura

Il DAI risponde ad una piena integrazione gestionale sulla base dei seguenti requisiti tra l'assistenza, la didattica e la ricerca:

- Flessibilità nell'utilizzo degli spazi, delle risorse umane e tecnologiche per una razionalizzazione ed ottimizzazione dei costi in linea con i vincoli del bilancio.
- Ottimale offerta dei servizi all'utente favorendone la collocazione al centro del percorso assistenziale.
- Massima cooperazione tra struttura ospedaliera ed Universitaria, con l'adozione di un metodo di lavoro interdisciplinare e la predisposizione di linee guida e percorsi assistenziali integrati.
- L'organizzazione dipartimentale deve assumere dimensioni adeguate e comprende un numero maggiore di strutture per lo sviluppo di economie di scala significative, una maggiore efficacia delle risposte assistenziali e l'accrescimento delle competenze professionali degli operatori.

I DAI sono organizzati per finalità assistenziali cercando di ubicare l'insieme delle attività e delle strutture aggregate in una condizione di continuità logistica e spaziale per favorire e facilitare l'interscambio del personale e delle tecnologie.

La gestione di un DAI è affidata al Direttore di Dipartimento nominato dal Direttore Generale di intesa con il Rettore, ed è scelto tra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone. Il DAI:

- Gestisce in termini funzionali le strutture che lo compongono.
- È dotato di autonomia operativa e gestionale.
- Individua i fabbisogni di formazione e di sviluppo della qualità.
- È titolare di budget ed è organizzato per centri di responsabilità.

- Propone alla Direzione Aziendale i piani operativi di produzione nel rispetto delle risorse assegnate e degli obiettivi generali.
- È soggetto a rendicontazioni analitiche, cura la raccolta e l'elaborazione dei dati di attività e l'utilizzo delle risorse trasmettendole agli uffici competenti.
- Partecipa, nelle forme di competenza e con modalità definite in un apposito regolamento, alla programmazione e il controllo del raggiungimento degli obiettivi delle singole unità organizzative che lo costituiscono.

B. DIPARTIMENTI FUNZIONALI

I Dipartimenti Funzionali si configurano come un modello organizzativo che tende ad integrare le competenze e le conoscenze in una specifica area fra strutture omologhe o complementari, attraverso l'adozione, l'attivazione e la gestione di percorsi clinico-assistenziali, protocolli comuni, linee guida condivise e programmi di rilevanza strategica, atti a garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.

I Dipartimenti Funzionali non sono dotati di risorse e budget dipartimentale e sono finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo delle strutture.

Le attività dei Dipartimenti Funzionali saranno definite in un apposito Regolamento.

C. DIPARTIMENTI STRUTTURALI

I Dipartimenti Strutturali sono costituiti dall'aggregazione di strutture complesse (almeno 3 strutture complesse nell'ambito dell'organizzazione sanitaria) eventualmente articolabili in strutture semplici. Sono dotati di autonomia tecnico professionale, e possono altresì essere dotati di autonomia gestionale, nei limiti degli obiettivi, delle risorse attribuite, anche a mezzo di apposito budget, dalla Direzione Aziendale.

La gestione di un Dipartimento Strutturale è affidata al Direttore di Dipartimento. Le attività dei Dipartimenti Strutturali saranno definite in un apposito Regolamento.

• STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSD)

Costituisce un'articolazione dipartimentale caratterizzata da un'adeguata dimensione qualitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate. È dotata di responsabilità di budget ed opera per le specifiche competenze in autonomia tecnico professionale e gestionale organizzativa con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi assegnati.

Le attività della Struttura Semplice Dipartimentale non possono sovrapporsi, anche parzialmente, ai perimetri di Strutture Complesse.

La dotazione organica non è inferiore a due unità (compreso il Responsabile).

Alla direzione della Struttura Organizzativa Semplice Dipartimentale è preposto il Dirigente Responsabile.

- **STRUTTURE COMPLESSE (SC)**

Costituiscono articolazione organizzative alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie assegnate (budget). Ciascuna struttura complessa può afferire ad un solo Dipartimento Strutturale, ad un solo DAI, ad un solo Dipartimento Funzionale o direttamente alla Direzione Aziendale.

Il numero di Strutture Complesse Sanitarie è correlato alla necessità di garantire i parametri indispensabili per l'accreditamento delle Scuole di Specializzazione.

- **STRUTTURE SEMPLICI (SS)**

Sono articolazioni organizzative delle Strutture Complesse, con responsabilità limitata di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate, pertinenti alla struttura complessa di appartenenza, e del cui utilizzo, ai fini del budget, risponde al direttore della struttura complessa.

Alla direzione della Struttura Semplice è preposto il Dirigente Responsabile.

- **PROGRAMMI**

In considerazione delle specifiche esigenze formative e della stretta correlazione esistente tra attività assistenziale e didattica, il Direttore Generale d'intesa con il Rettore, secondo quanto previsto dall'art. 5 del protocollo di intesa Regione Autonoma della Sardegna e Università di Cagliari e Sassari, affida la responsabilità e la gestione di programmi inter e/o infradipartimentali, ai professori universitari di prima fascia, in coerenza con i rispettivi Settori Scientifico Disciplinari di afferenza, ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di direzione di struttura organizzativa semplice o complessa.

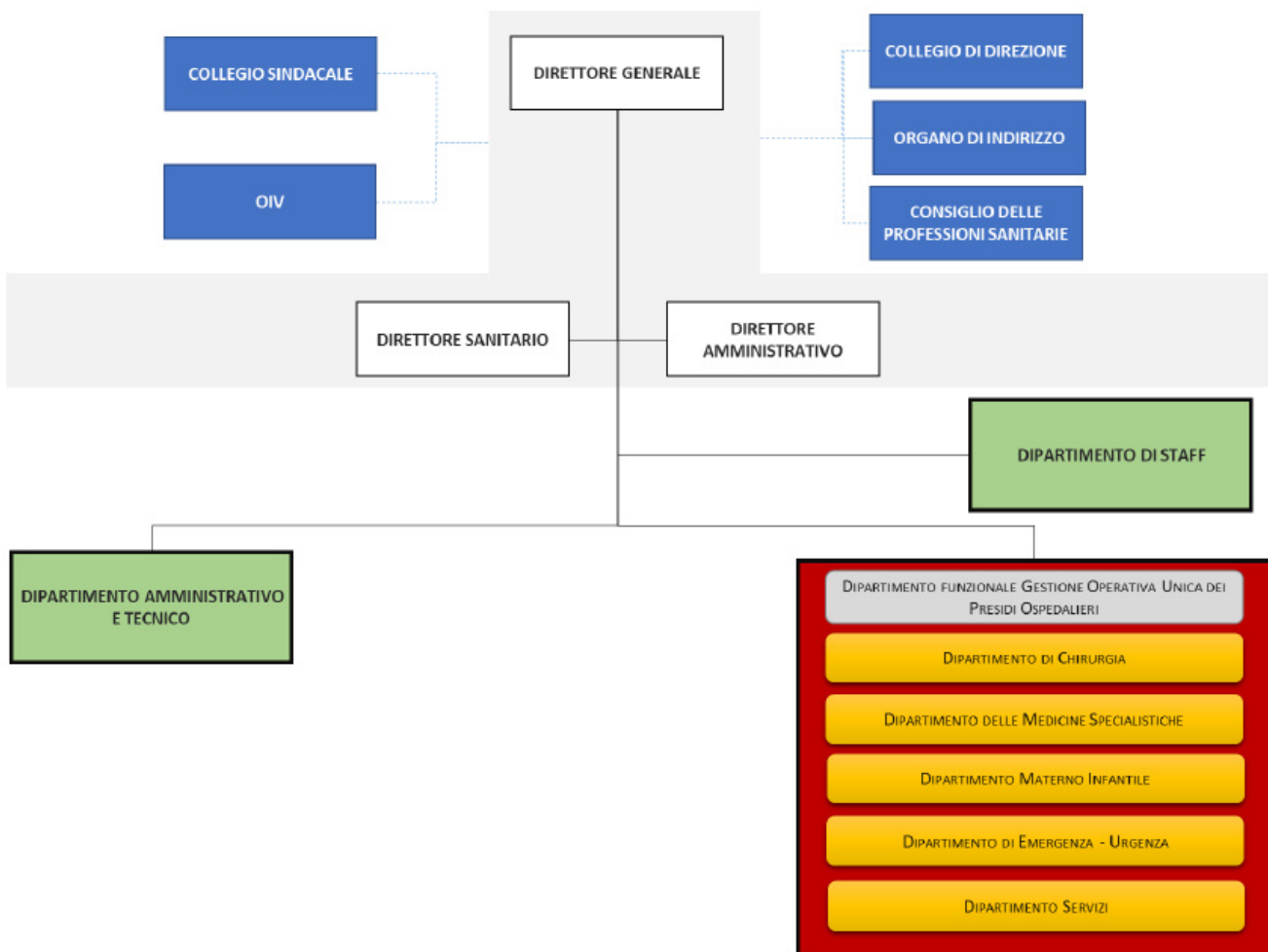
Con le stesse modalità possono essere istituite ed assegnate forme di coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. In quanto tali, costituiscono un modello organizzativo che consente, anche in relazione a determinati processi

assistenziali o di ricerca di rilievo aziendale, la programmazione e l'organizzazione unitaria di attività e competenze fornite da professionisti afferenti a strutture organizzative, anche diverse.

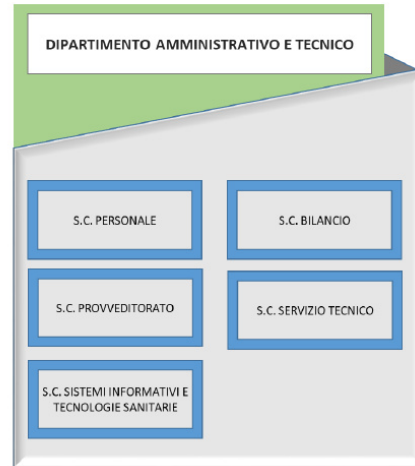
Eventuali programmi possono essere attribuiti anche ai professori universitari di seconda fascia ai quali non sia stata attribuita una struttura organizzativa e a condizione che i programmi siano di minore complessità e rilevanza, nel rispetto degli obiettivi assistenziali e del principio di invarianza dei costi organizzativi complessivi.

Al Responsabile del Programma può competere l'assegnazione, il coordinamento e la gestione di risorse umane e strumentali e la responsabilità diretta in ordine al raggiungimento degli obiettivi.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



Di seguito una rappresentazione dell'organizzazione aziendale:



DIABETOLOGIA

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Attività di ricovero

La situazione dei posti letto è quella riportata nel modello HSP12, che si riporta nella tabella sottostante:

Tabella 4. Modello HSP12 - Anno 2023

Codice del reparto		Sub-codice	Tipo div.	Posti letto			Data di apertura		Data di chiusura	
Codice disciplin a	Progress ivo divisione			Day hospital	Day surgery	Degenze ordinari e	mese	anno	mese	anno
08	01	02	2	2	0	26	1	2018		
09	01	02	2	0	1	18	6	2007		
09	02	02	2	0	1	17	6	2007		
09	03	02	2	0	1	23	6	2007		
12	01	02	2	0	1	4	2	2019		
14	01	02	2	0	1	8	4	2009		
19	01	02	2	2	0	2	5	2007		
26	01	02	2	10	0	46	5	2017		
26	02	02	2	0	0	4	10	2019		
26	07	02	2	0	0	16	7	2017		
26	08	02	2	0	0	0	7	2017	1	2023
31	01	02	2	0	0	25	12	2013		
32	01	02	2	3	0	22	1	2012		
34	01	01	2	0	5	2	6	2007		
35	01	02	2	0	2	0	1	2019		
36	01	02	2	0	0	16	11	2020		
37	01	02	2	0	4	30	12	2013		
37	02	02	2	1	0	5	1	2021		
38	01	02	2	0	1	11	11	2015		
49	01	02	2	0	0	9	1	2018		
50	01	02	2	0	0	6	1	2018		
52	01	01	2	1	1	0	6	2007		
55	01	01	2	2	0	0	6	2007		
58	01	02	2	1	0	12	6	2007		
62	01	02	2	0	0	22	6	2013		
64	01	02	2	12	0	17	6	2007		
71	01	02	2	1	0	11	6	2007		
73	01	02	2	0	0	24	6	2013		
73	02	02	C	0	0	2	4	2020		

La fotografia dei posti letto in HSP12 non tiene conto delle modifiche che periodicamente avvengono di adeguamento alle norme sull'accreditamento, e alle modifiche che in corso di anno si ritengono necessarie.

Nelle due tabelle seguenti (Tabella 5 e 6) si riporta l'attività sintetica di ricovero riferita all'anno 2023.

Tabella 5. Numero di ricoveri eseguiti in regime ordinario e DH/DS (Anno 2023)

Dipartimento	ANNO 2023		
	Regime Ordinario	Regime DH/DS	Totale complessivo
CHIRURGIA	3.472	2.182	5.654
EMERGENZA - URGENZA	3.334	277	3.611
MATERNO INFANTILE	3.789	645	4.434
MEDICINE SPECIALISTICHE	4.254	3.317	7.571
SERVIZI		70	70
Totale Aziendale	14.849	6.491	21.340

Tabella 6- Importo degenze ricoveri eseguiti in regime ordinario e DH/DS (Anno 2023)

Dipartimento	ANNO 2023		
	Regime Ordinario	Regime DH/DS	Totale complessivo
CHIRURGIA	14.644.373,64	3.192.864,02	17.837.237,66
EMERGENZA - URGENZA	15.635.057,65	656.950,00	16.292.007,65
MATERNO INFANTILE	8.948.049,18	871.157,21	9.819.206,39
MEDICINE SPECIALISTICHE	14.679.076,78	6.613.544,35	21.292.621,13
SERVIZI		187.171,53	187.171,53
Totale Aziendale	53.906.557,25	11.521.687,11	65.428.244,36

Nel 2023 è l'anno in cui si vede una netta ripresa dell'attività rispetto al periodo pandemico, ma ancora ai livelli dell'anno 2019.

Il confronto viene esemplificato nelle successive tabelle.

Tabella 7. Numero di ricoveri eseguiti in regime ordinario (Anni 2023– 2022)

Dipartimento	Regime Ordinario		scostamento	
	2023	2022	2023 vs 2022	
CHIRURGIA	3.472	4.008	-	536
EMERGENZA	3.334	2.336		998
MATERNO INFANTILE	3.789	4.486	-	697
MEDICINA	4.254	2.804		1.450
SERVIZI			-	
Totale	14.849	13.634		1.215

Dipartimento	Regime Ordinario		scostamento	
	2023	2022	2023 vs 2022	
CHIRURGIA	3.472	4.008	-	536
EMERGENZA	3.334	2.336		998
MATERNO INFANTILE	3.789	4.486	-	697
MEDICINA	4.254	2.804		1.450
SERVIZI			-	
Totale	14.849	13.634		1.215

Tabella 8. Importo degenze ricoveri eseguiti in regime ordinario (Anni 2023– 2022)

Dipartimento	Regime Ordinario		scostamento	
	2023	2022	2023 vs 2022	
CHIRURGIA	14.644.373,64	18.427.758,78	-	3.783.385
EMERGENZA	15.635.057,65	11.736.783,07		3.898.275
MATERNO INFANTILE	8.948.049,18	10.801.524,27	-	1.853.475
MEDICINA	14.679.076,78	9.973.944,02		4.705.133
SERVIZI			-	
Totale	53.906.557,25	50.940.010,14		2.966.547,11

L'attività in regime di ricovero ordinario ha registrato un incremento di circa 1.200 ricoveri rispetto al 2022, che hanno inciso sul valore complessivo con un incremento di € 2.966.547,11, sia per un miglioramento dell'indice di Case Mix, che di conseguenza di peso DRG

L'attività in regime diurno ha di poco incrementato l'attività sia in termini quantitativi (+ 497 SDO) che di valore € 323.957.

Tabella 9 - Numero di ricoveri eseguiti in regime DH/DS (Anni 2023– 2022)

Dipartimento	Regime DH/DS		scostamento
	2023	2022	2023 vs 2022
CHIRURGIA	2.182	2.212	- 30
EMERGENZA	277	138	139
MATERNO INFANTILE	645	1.874	- 1.229
MEDICINA	3.317	1.716	1.601
SERVIZI	70	54	16
Totale	6.491	5.994	497

Tabella 10-. Importo degenze ricoveri eseguiti in regime DH/DS (Anni 2023– 2022)

Dipartimento	Regime DH/DS		scostamento
	2023	2022	2023 vs 2022
CHIRURGIA	3.192.864,02	3.239.516,61	- 46.653
EMERGENZA	656.950,00	452.273,24	204.677
MATERNO INFANTILE	871.157,21	4.704.647,47	- 3.833.490
MEDICINA	6.613.544,35	2.651.653,92	3.961.890
SERVIZI	187.171,53	149.639,10	37.532
Totale complessivo	11.521.687,11	11.197.730,34	323.957

Dipartimento	Regime DH/DS		scostamento
	2023	2022	2023 vs 2022
CHIRURGIA	2.182	2.212	- 30
EMERGENZA	277	138	139
MATERNO INFANTILE	645	1.874	- 1.229
MEDICINA	3.317	1.716	1.601
SERVIZI	70	54	16
Totale	6.491	5.994	497

Tabella 11 -. Ricavi totali per dipartimento (Anni 2023– 2022)

Dipartimento	Regime DH/DS		scostamento
	2023	2022	2023 vs 2022

CHIRURGIA	17.837.237,66	21.667.275,39	-3.830.037,73
EMERGENZA	16.292.007,65	12.189.056,31	4.102.951,34
MATERNO INFANTILE	9.819.206,39	15.506.171,74	-5.686.965,35
MEDICINA	21.292.621,13	12.625.597,94	8.667.023,19
SERVIZI	187.171,53	149.639,10	37.532,43
Totale complessivo	65.428.244,36	62.137.740,48	3.290.503,88

Complessivamente l'attività di ricovero realizza un incremento di valore pari a € 3.290.503,88.

Attività ambulatoriale

Nella tabella seguente viene riepilogata l'attività ambulatoriale erogate ai pazienti esterni, estratta dal sistema CUPWEB ed esposta secondo la struttura erogante.

Tabella 12. l'attività ambulatoriale erogate ai pazienti esterni (Anni 2023– 2022)

Dipartimento	Strutture Complesse / Strutture Semplici Dipartimentali	ANNO 2023		ANNO 2022		Delta 2023 vs 2022
		Numero Prestazioni ESEGUITE (1)	Importo Prestazioni ESEGUITE	Numero Prestazioni ESEGUITE (1)	Importo Prestazioni ESEGUITE	
Chirurgia	SC CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	2.180	34.191,56	2.091	33.031,53	89
	SC CHIRURGIA GENERALE	3.525	93.205,37	4.083	111.324,00	- 558
	SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	889	11.010,46	586	7.627,22	303
	SC OCULISTICA	15.265	1.298.983,57	12.666	1.126.621,04	2.599
	SC ODONTOSTOMATOLOGIA	3.310	59.145,38	1.369	22.948,01	1.941
	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4.091	60.797,31	4.147	59.030,08	- 56
	SC OTORINOLARINGOIATRIA	10.004	198.675,57	7.928	133.808,84	2.076
	SSD CHIRURGIA VASCOLARE	1.634	39.189,93	1.659	34.075,68	- 25
	SSD DIAGNOSTICA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA	3.345	223.130,84	2.836	195.712,35	509
Chirurgia Totale		44.243	2.018.329,99	37.365	1.724.178,75	6.878
Emergenza - Urgenza	SC CARDIOLOGIA - UTIC	8.360	225.625,64	6.770	179.549,27	1.590
	SC CHIRURGIA D'URGENZA	1.156	21.953,92	1.343	27.537,77	- 187
	SC MEDICINA GENERALE E D'URGENZA	2	41,32	2	25,82	-
Emergenza - Urgenza Totale		9.518	247.620,88	8.115	207.112,86	1.403
Materno Infantile	PMA DIAGNOSTICA OSTETRICO - GINECOLOGICA	7.776	188.642,23	4.558	136.716,10	3.218
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	4.726	114.969,59	4.792	127.855,39	- 66
	SC OSTETRICA E GINECOLOGIA	8.134	126.394,74	7.922	103.252,59	212
	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5.632	166.574,97	5.196	150.218,79	436
	SSD ANALGESIA OSTETRICO-GINECOLOGICA	8	165,28			8
	SSD EMERGENZE OSTETRICO - GINECOLOGICHE	880	18.120,63	950	19.883,83	- 70
	SSD PATOLOGIA NEONATALE E NIDO	1.058	15.588,99	1.031	17.994,66	27
Materno Infantile Totale		28.214	630.456,43	24.449	555.921,36	3.765
Medicine Specialistiche	PROGRAMMA INTEGRAZIONE INTERDISCIPLINAR	135	1.993,94	376	4.487,50	- 241
	SC DERMATOLOGIA	14.885	296.164,02	14.671	288.344,20	214
	SC GASTROENTEROLOGIA	8.013	161.699,52	6.070	118.502,03	1.943
	SC MEDICINA INTERNA	16.806	315.889,41	17.507	309.200,41	- 701
	SC NEUROLOGIA	8.363	167.248,59	6.810	137.962,84	1.553
	SC ONCOLOGIA MEDICA	8.218	100.843,30	6.209	77.754,04	2.009
	SC REUMATOLOGIA	9.176	148.718,56	7.552	122.697,65	1.624
	SSD DIABETOLOGIA	21.412	194.364,90	27.440	260.486,42	- 6.028
	SSD EMOSTASI E TROMBOSI	17.448	136.894,64	23.407	175.556,86	- 5.959
	SSD ENDOCRINOLOGIA	7.305	108.718,91	6.798	102.001,13	507
	Medicine Specialistiche Totale	111.761	1.632.535,79	116.840	1.596.993,08	-5.079
Servizi	SC ANATOMIA PATOLOGICA	5.669	166.264,27	6.477	188.234,00	- 808
	SC FARMACOLOGIA CLINICA	7.537	75.426,53	7.376	74.119,12	161
	SC LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE	738.388	4.466.454,16	692.222	4.201.789,55	46.166
	SC RADIOLOGIA	15.621	1.192.878,74	14.316	1.260.272,28	1.305
	SSD MEDICINA NUCLEARE	1.523	138.529,34	1.440	123.089,27	83
Servizi Totale	768.738	6.039.553,04	721.831	5.847.504,22	46.907	
Totale complessivo	962.474	10.568.496	908.600	9.931.710,27	53.874	
(1) Prestazioni che risultano ESEGUITE e REFERTATE						

Attività di Pronto Soccorso

L'attività di assistenza svolta dal Pronto Soccorso viene riassunta nella successiva tabella 10 che mette a confronto i dati relativi all'ultimo quadriennio, evidenziando ancora una volta la forte influenza della pandemia e la ripresa nell'anno 2021, dovuta anche alla chiusura del pronto soccorso al SS.Trinità che ha fatto confluire l'emergenza negli unici due PS della'Area Metropolitana di Cagliari P.O. Brotzu e P.O. Casula di Monserrato.

Nel 2022 la riapertura del Pronto soccorso del SS. Trinità ha riportato ai valori precovid gli accessi del PS aziendale.

Tabella 13. Accessi Pronto Soccorso (Anni 2021 – 2023)

Pronto soccorso	Anno 2023			Anno 2022	Anno 2021
SC - Medicina e Chirurgia di accettazione e urgenza	33.808			34.598	37.269
SC - Clinica Ostetrica	3.839			3.789	3.762
Totale accessi	37.647			38.387	41.031

A confronto nella tabella 14 invece i codici triage assegnati in ingresso, nel confronto tra il 2022 e il 2023

Tabella 14. Accessi Pronto Soccorso per Codice Triage in ingresso (Anni 2022 e 2023)

STRUTTURA	TRIAGE_INGRESSO	2023	2022	
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	BIANCO	655	530	PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO
	GIALLO	1.255	1.277	
	ROSSO	2		
	VERDE	1.927	1.982	PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO Totale
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO - Totale		3.839	3.789	S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	BIANCO	250	377	
	GIALLO	147	157	
	NERO	3		
	ROSSO	217	199	
	VERDE	143	130	
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA - Totale		33.808	34.598	S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA Totale
TOTALE COMPLESSIVO		37.647	38.387	

STRUTTURA	TRIAGE_INGRESSO	2023	2022
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	BIANCO	655	530
	GIALLO	1.255	1.277

	ROSSO	2	
	VERDE	1.927	1.982
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO - Totale		3.839	3.789
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	BIANCO	2500	3777
	GIALLO	14779	15781
	NERO	3	
	ROSSO	2171	1991
	VERDE	14355	13049
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA - Totale		33.808	34.598
TOTALE COMPLESSIVO		37.647	38.387

Tabella 15 Accessi Pronto Soccorso per Reparto di ricovero (Anni 2022 e 2023)

STRUTTURA	REPARTO_RICOVERO	Anno 2023	Anno 2022	Percentuale di Ricovero 2023	Percentuale di Ricovero 2022
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	-	2328	2263		
	20090602 - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	743	761		
	20090602 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	768	765		
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO Totale		3.839	3.789	39,36%	40,62%
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	-	25772	27701		
	20090602 - CARDIOLOGIA-UTIC	375	430		
	20090602 - CHIRURGIA D'URGENZA	474	487		
	20090602 - CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	237	262		
	20090602 - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	1			
	20090602 - CHIRURGIA VASCOLARE	36	27		
	20090602 - CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	34	22		
	20090602 - CLINICA ORTOPEDICA	713	695		
	20090602 - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	17	10		
	20090602 - EMOSTASI E TROMBOSI	37	25		
	20090602 - GASTROENTEROLOGIA	452	514		
	20090602 - MEDICINA GENERALE E D'URGENZA	1126	52		
	20090602 - MEDICINA GENERALE - COVID 19	0	233		
	20090602 - MEDICINA INTERNA BLOCCO G		1		
	20090602 - MEDICINA INTERNA	1525	1686		
	20090602 - NEUROLOGIA	644	638		
	20090602 - OCULISTICA	17	21		
	20090602 - ONCOLOGIA MEDICA	370	434		
	20090602 - OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA	977	438		
	20090602 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	22	18		
	20090602 - OTORINOLARINGOIATRIA	221	225		
	20090602 - REUMATOLOGIA	257	190		
	20090602 - TERAPIA INTENSIVA	52	61		
20090602 - UNITA CORONARICA POLICLINICO	449	428			
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA Totale		33808	34598	23,77%	25,54%
Totale Aziendale		37.647	38.387		

Nella tabella 15 si mostra la percentuale di ricovero dei due anni messi a confronto, ed è facile desumere che il 2022 fosse ancora un anno che soffriva di casi Covid_19 che transitavano dal Pronto soccorso Generale, ma soprattutto della chiusura temporanea del PS del PO Santissima Trinità che ha dirottato verso la nostra struttura molti pazienti.

La percentuale di ricoveri passati dal Pronto soccorso Ostetrico ginecologico è rimasta pressoché invariata.

Nella successiva tabella 16, sempre per gli anni 2022 e 2023 il dettaglio relativo agli esiti dell'accesso al pronto soccorso.

Tabella 16. Accessi Pronto Soccorso per esito dell'accesso (Anni 2022 e 2023)

TAVOLA DI CONTINGENZA ESITO ACCESSO						
STRUTTURA	ESITO_ACCESSO	2023	%	2022	%	Diff.
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	A domicilio	265	6,90%	388	10,2%	- 123
	Deceduto in Pronto Soccorso		0,00%	1	0,0%	- 1
	Il paziente rifiuta il ricovero ospedaliero	129	3,36%	124	3,3%	5
	Inviato al medico curante	1799	46,86%	1620	42,8%	179
	Non risponde a chiamata	1	0,03%	4	0,1%	- 3
	Passato in cura allo specialista	65	1,69%	76	2,0%	- 11
	Ricovero dopo consulenza	2	0,05%	1	0,0%	1
	Ricovero ospedaliero	1509	39,31%	1525	40,2%	- 16
	Rifiuta ingresso in OBI	32	0,83%	7	0,2%	25
	Si allontana prima della conclusione	37	0,96%	37	1,0%	-
	Trasferito altra struttura di ricovero e cura		0,00%	6	0,2%	- 6
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO Totale		3839	100,00%	3.789	100,0%	50
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	A domicilio	5730	16,95%	6779	17,7%	- 1.049
	Deceduto in Pronto Soccorso	74	0,22%	131	0,3%	- 57
	Giunto cadavere	3	0,01%			3
	Il paziente rifiuta il ricovero ospedaliero	274	0,81%	353	0,9%	- 79
	Inviato al medico curante	11693	34,59%	10633	27,7%	1.060
	Non rientra da consulenza	110	0,33%	224	0,6%	- 114
	Non risponde a chiamata	3443	10,18%	4446	11,6%	- 1.003
	OBI (Osservazione Breve Intensiva)	977	2,89%	438	1,1%	539
	Passato in cura allo specialista	3582	10,60%	3662	9,5%	80
	Ricovero dopo consulenza	1965	5,81%	1773	4,6%	192
	Ricovero ospedaliero	5094	15,07%	4686	12,2%	408
	Rifiuta ingresso in OBI	144	0,43%	90	0,2%	54
	Si allontana prima della conclusione	475	1,40%	689	1,8%	- 214
	Trasferito altra struttura di ricovero e cura	244	0,72%	694	1,8%	- 450
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA Totale		33808	100,00%	34.598	90,1%	790
Totale complessivo		37.647		38.387		740

Attività di degenza per Dipartimento

Tabella 17. Attività di degenza per Dipartimento e Reparto di dimissione (Anno 2023)

dipartimento	Reparto dimissione	SC/SSD	Regime Ordinario 2023	Importo Regime Ordinario 2023	Regime DH/DS 2023	ImportoRegime DH/DS 2023	Totale complessivo 2023	Importo Totale complessivo
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1.121	3.746.908,40	237	380.132,23	1.358	4.127.040,63
	0902	SC CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	424	2.401.064,99	176	245.449,95	600	2.646.514,94
	1201	SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	205	604.232,15	60	116.917,08	265	721.149,23
	1401	SSD CHIRURGIA VASCOLARE	113	733.052,11	37	51.855,55	150	784.907,66
	3401	SC OCULISTICA	52	78.989,42	1.433	2.003.506,26	1.485	2.082.495,68
	3601	SC ORTOPIEDIA TRAUMATOLOGIA	786	4.114.942,84	18	30.922,97	804	4.145.865,81
	3801	SC OTORINOLARINGOIATRIA	771	2.965.183,73	221	364.079,98	992	3.329.263,71
CHIRURGIA Totale			3.472	14.644.373,64	2.182	3.192.864,02	5.654	17.837.237,66
EMERGENZA - URGENZA	0801	SC CARDIOLOGIA - UTIC	1.185	7.098.240,98	115	419.775,58	1.300	7.518.016,56
	0903	SC CHIRURGIA D'URGENZA	954	3.912.207,74	162	237.174,42	1.116	4.149.382,16
	2607	SC MEDICINA GENERALE E D'URGENZA	1.131	4.278.002,26			1.131	4.278.002,26
	5001	SC CARDIOLOGIA - UTIC (UTIC)	64	346.606,67			64	346.606,67
EMERGENZA - URGENZA Totale			3.334	15.635.057,65	277	656.950,00	3.611	16.292.007,65
MATERNO INFANTILE	3101	SSD PATOLOGIA NEONATALE (NIDO)	638	328.938,88			638	328.938,88
	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.184	2.677.774,62	321	423.056,25	1.505	3.100.830,87
	3702	SSD EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	1.019	2.022.282,95	324	448.100,96	1.343	2.470.383,91
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	66	494.295,96			66	494.295,96
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	654	1.499.657,14			654	1.499.657,14
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	220	1.914.604,11			220	1.914.604,11
	7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE Covid	8	10.495,52			8	10.495,52
MATERNO INFANTILE Totale			3.789	8.948.049,18	645	871.157,21	4.434	9.819.206,39
MEDICINE SPECIALISTICHE	1901	SSD ENDOCRINOLOGIA	1	3.359,24	18	16.551,20	19	19.910,44
	2601	SC MEDICINA INTERNA	1.611	5.622.542,82	676	751.804,54	2.287	6.374.347,36
	2602	SSD EMOSTASI E TROMBOSI	161	512.502,72	1	435,88	162	512.938,60
	3201	SC NEUROLOGIA	710	2.531.613,77	33	61.246,68	743	2.592.860,45
	5201	SC DERMATOLOGIA			840	1.537.303,75	840	1.537.303,75
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	567	1.735.343,75	156	228.827,88	723	1.964.171,63
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	755	2.617.893,93	1.400	3.800.832,26	2.155	6.418.726,19
7101	SC REUMATOLOGIA	449	1.655.820,55	193	216.542,16	642	1.872.362,71	
MEDICINE SPECIALISTICHE Totale			4.254	14.679.076,78	3.317	6.613.544,35	7.571	21.292.621,13
SERVIZI	5501	SC FARMACOLOGIA CLINICA			70	187.171,53	70	187.171,53
SERVIZI Totale					70	187.171,53	70	187.171,53
Totale complessivo			14.849	53.906.557,25	6.491	11.521.687,11	21.340	65.428.244,36

Attività Aziendale, analisi per DRG e tipologia

Il sistema dei Diagnosis Related Groups (DRG, Raggruppamenti omogenei di diagnosi) rappresenta lo strumento di classificazione del prodotto finale dell'ospedale ed è stato sviluppato in funzione delle seguenti caratteristiche principali:

- la classificazione copre la globalità della casistica ospedaliera acuta (esaustività);
- la definizione delle categorie è basata su informazioni cliniche e demografiche raccolte sistematicamente per ogni episodio di ricovero attraverso la Scheda di Dimissione Ospedaliera;
- ogni soggetto è attribuito, in base alle informazioni sulle diagnosi, sugli eventuali interventi chirurgici e procedure diagnostiche o terapeutiche eseguiti, sull'età e sulla modalità di dimissione, ad una sola categoria (mutua esclusività);
- il numero complessivo delle categorie è limitato;
- i profili di carico assistenziale e di consumo di risorse intra-categoria sono simili (classificazione iso-risorse), ma rimane una variabilità interna residua;
- le tipologie di pazienti sono simili dal punto di vista clinico (significatività clinica).

Tali caratteristiche rendono il sistema di classificazione DRG particolarmente idoneo per essere utilizzato come riferimento ai fini della remunerazione dell'attività ospedaliera per acuti, per specificare le prestazioni di ricovero alle quali attribuire tariffe predeterminate specifiche.

A tal proposito, è necessario precisare che:

- la tariffa ha carattere di remunerazione onnicomprensiva del profilo di trattamento mediamente associato alla corrispondente categoria di ricoveri;
- la tariffa può riflettere politiche di programmazione sanitaria mirate ad incentivare le modalità terapeutiche e/o organizzative ritenute più efficaci e più appropriate e a disincentivare quelle ritenute inappropriate.

Date queste premesse si capisce l'importanza di analizzare quelli che sono i DRG maggiormente ricorrenti in Azienda, come esemplificato nella tabella 18

Tabella 18. I primi 35 DRG per frequenza.

Codice DRG	DESCRIZIONE	n. SDO
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1111
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCEPTE PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	870
039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	658
391	NEONATO NORMALE	643
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	509
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	505
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	464
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >=96 ORE. ETÀ > 17 ANNI	445
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	424
040	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEPTE LORBITA, ETÀ > 17	330
371	PARTO CESAREO SENZA CC	315
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	308
240	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	293
390	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	292
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 SENZA CC	290
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	290
203	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	279
014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE	272
557	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGN	272
494	COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	230
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	225
036	INTERVENTI SULLA RETINA	212
158	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	206
089	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 CON CC	200
179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELLINTESTINO	200
079	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ > 17 CON CC	196
275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	196
316	INSUFFICIENZA RENALE	192
082	NEOPLASIE DELLAPPARATO RESPIRATORIO	185
042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEPTE RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	180
210	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCEPTE ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ >17 CON CC	176
384	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	166
172	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, CON CC	165
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	159

La tabella 19 invece mostra il dettaglio, distintamente per regime ricovero, dell'attività dell'Azienda per tipologia di ricovero e tipo DRG, confrontando gli ultimi due anni disponibili.

Tabella 19. Ricoveri in regime Ordinario per tipologia di ricovero e tipo DRG

Tipo Ricovero	Tipo DRG	Anno	
		2022	2023
Altro	<i>Non definito</i>	1.049	1.052
	<i>Chirurgico</i>		
	<i>Medico</i>	29	21
Programmato, non urgente	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>	78	170
	<i>Medico</i>	392	340
Urgente	<i>Non definito</i>	293	330
	<i>Chirurgico</i>	2.261	2.398
	<i>Medico</i>	6.502	7.224
Ricovero per TSO	<i>Chirurgico</i>	1	0
Programmato con preospedalizzazione	<i>Non definito</i>	0	3
	<i>Chirurgico</i>	2.536	2.864
	<i>Medico</i>	493	441
Parto programmato, non urgente	<i>Non definito</i>		1
	<i>Chirurgico</i>		2
	<i>Medico</i>		3
Totale		13.634	14.849

Tabella 20. Accessi in regime DH/DS per tipologia di ricovero e tipo DRG

Tipo Ricovero	Tipo DRG	Anno	
		2022	2023
Programmato, non urgente	<i>Chirurgico</i>	78	422
	<i>Medico</i>	392	2584
Programmato con preospedalizzazione	<i>Chirurgico</i>	2.536	3.221
	<i>Medico</i>	493	264
Totale		13.634	6.491

Ricoveri Ordinari per Reparto, Classe di appartenenza e Peso.

L'analisi successiva riporta il dettaglio, per i soli ricoveri in regime ordinario, della Classe di appartenenza, a cui è associato il peso relativo del DRG che fornisce una misura del consumo medio di risorse associato ai ricoveri afferenti a ciascun DRG: maggiore è il peso e più elevato risulterà il carico assistenziale della corrispondente casistica.

Tabella 21. Ricoveri in regime Ordinario per Reparto, Classe e Peso.

Reparto dimissione	SC/SSD	DESCRIZ_CLASSE	n. ricoveri Ordinari	PESO
0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	SENTINELLA	22	0,65
		RESTANTI DRG	1087	1,49
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	76	3,82
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	SENTINELLA	111	0,69
		RESTANTI DRG	902	1,07
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	108	2,55
0902	SC CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	SENTINELLA	49	0,67
		RESTANTI DRG	122	1,20
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	253	2,58
0903	SC CHIRURGIA D'URGENZA	SENTINELLA	142	0,75
		RESTANTI DRG	641	1,23
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	171	3,11
1201	SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	SENTINELLA	20	0,47
		RESTANTI DRG	177	1,11
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	8	2,60
1401	SSD CHIRURGIA VASCOLARE	SENTINELLA	8	0,63
		RESTANTI DRG	83	2,08
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	22	2,67
1901	SSD ENDOCRINOLOGIA	RESTANTI DRG	1	1,06
2601	SC MEDICINA INTERNA	SENTINELLA	120	0,77
		RESTANTI DRG	1448	1,28
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	43	3,96

Reparto dimissione	SC/SSD	DESCRIZ_CLASSE	n. ricoveri Ordinari	PESO
2602	SSD EMOSTASI E TROMBOSI	SENTINELLA	21	0,81
		RESTANTI DRG	136	1,15
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	4	2,81
2607	SC MEDICINA GENERALE E D'URGENZA	SENTINELLA	70	0,82
		RESTANTI DRG	1042	1,27
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	19	3,74
3101	SSD PATOLOGIA NEONATALE (NIDO)	RESTANTI DRG	638	0,16
3201	SC NEUROLOGIA	SENTINELLA	90	0,67
		RESTANTI DRG	603	1,09
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	17	6,46
3401	SC OCULISTICA	SENTINELLA	42	0,78
		RESTANTI DRG	10	1,09
3601	SC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	SENTINELLA	27	0,80
		RESTANTI DRG	595	1,49
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	164	2,12
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	SENTINELLA	21	0,53
		RESTANTI DRG	1112	0,66
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	51	1,75
3702	SSD EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	SENTINELLA	39	0,47
		RESTANTI DRG	940	0,59
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	40	1,75
3801	SC OTORINOLARINGOIATRIA	SENTINELLA	128	0,74
		RESTANTI DRG	548	1,23
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	95	2,50
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	RESTANTI DRG	31	1,71
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	35	4,30
5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC (UTIC)	SENTINELLA	1	0,63
		RESTANTI DRG	54	1,42
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	9	6,93
5801	SC GASTROENTEROLOGIA	SENTINELLA	70	0,70
		RESTANTI DRG	482	1,17
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	15	3,46

Reparto dimissione	SC/SSD	DESCRIZ_CLASSE	n. ricoveri Ordinari	PESO
6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	SENTINELLA	16	0,39
		RESTANTI DRG	579	0,44
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	59	3,71
6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	SENTINELLA	5	0,71
		RESTANTI DRG	735	1,19
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	15	3,33
7101	SC REUMATOLOGIA	SENTINELLA	14	0,77
		RESTANTI DRG	434	1,19
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	1	1,86
7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	SENTINELLA	5	0,26
		RESTANTI DRG	81	0,68
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	134	7,84
7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	SENTINELLA	3	0,26
		RESTANTI DRG	5	0,36
Totale complessivo			14.849	1,24

Tasso di occupazione dei posti letto

Questo indicatore misura la percentuale di utilizzo dei posti letto in termini di giornate di degenza consumate, rispetto a quelle che ipoteticamente era possibile effettuare con i posti letto effettivi a disposizione. Per la A.O.U. di Cagliari nell'anno 2023 si è registrato un tasso di occupazione pari a 87.81% in incremento rispetto all'anno precedente **82.70%**

Indice di Case Mix

L'Indice di Case-Mix (ICM), consente di confrontare la diversa complessità della casistica trattata, ed è calcolato come rapporto fra il peso medio del ricovero di un dato erogatore ed il peso medio del ricovero nella casistica standard (nazionale). In questo caso, valori superiori all'unità indicano una casistica di complessità più elevata rispetto allo standard, mentre valori inferiori all'unità rappresentano una complessità minore. Per la A.O.U. di Cagliari nell'anno 2023 si è registrato un ICM pari a **1,32**.

Tabella 22. ICM (Indice di Case Mix) per dipartimento e reparto di dimissione (Anni 2022 e 2023).

Dipartimento	Reparto dimissione	SC/SSD	Anno	Anno
			2023	2022
			ICM	
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1,25	1,28
	0902	SC CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	2,09	2,04
	1201	SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	1,18	1,57
	1401	SSD CHIRURGIA VASCOLARE	2,22	2,04
	3401	SC OCULISTICA	0,89	0,99
	3601	SC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	1,70	1,73
	3801	SC OTORINOLARINGOIATRIA	1,39	1,46
EMERGENZA - URGENZA		SC CARDIOLOGIA -UTIC	2,02	1,83
	0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,73	1,68
	5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC (UTIC)	2,32	1,98
	0903	SC CHIRURGIA D'URGENZA	1,59	1,67
	2607	SC MEDICINA GENERALE E D'URGENZA	1,37	1,61
MATERNO INFANTILE	3101	SSD PATOLOGIA NEONATALE (NIDO)	0,17	0,17
	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,75	0,76
	3702	SSD EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	0,67	0,66
	4901	SCANESTESIA RIANIMAZIONE	3,28	4,22
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	0,78	0,84
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5,35	5,19
	7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	0,34	0,39
MEDICINE SPECIALISTICHE	1901	SSD ENDOCRINOLOGIA	1,13	
	2601	SC MEDICINA INTERNA	1,40	1,44
	2602	SSD EMOSTASI E TROMBOSI	1,22	1,23
	3201	SC NEUROLOGIA	1,24	1,34
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	1,25	1,23
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	1,30	1,35
	7101	SC REUMATOLOGIA	1,25	1,27
Totale Aziendale			1,32	1,14

Indice Comparativo di Performance

L'Indice Comparativo di Performance consente di misurare e confrontare l'efficienza e l'efficacia dei diversi reparti rispetto allo standard: valori dell'indicatore al di sopra dell'unità indicano una efficienza inferiore rispetto allo standard (poiché a parità di casistica la degenza è più lunga), mentre valori al di sotto dell'unità rispecchiano una efficienza superiore rispetto allo standard di riferimento (poiché la degenza è più breve). Per la A.O.U. di Cagliari nell'anno 2023 si è registrato un ICP pari a **1,13**, conferma ancora una volta le difficoltà evidenziate dai reparti nei ritardi nella refertazione e nella difficoltà di dimissione.

Tabella 23. ICP (Indice comparativo di Performance) per dipartimento e reparto di dimissione (Anni 2023 e 2022).

DIPARTIMENTO	Reparto dimissione	Descrizione reparto	Anno 2023	Anno 2022
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1,25	1,17
	0902	SC CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	0,89	0,93
	1201	SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	1,43	0,89
	1401	SSD CHIRURGIA VASCOLARE	1,25	1,18
	3401	SC OCULISTICA	0,82	1,24
	3601	SC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	1,52	1,45
	3801	SC OTORINOLARINGOIATRIA	1,03	1,13
EMERGENZA - URGENZA		SC CARDIOLOGIA - UTIC	1,23	1,30
	0801	SC CARDIOLOGIA - UTIC	1,27	1,35
	5001	SC CARDIOLOGIA - UTIC (UTIC)	0,63	0,75
	0903	SC CHIRURGIA D'URGENZA	0,92	0,92
	2607	SC MEDICINA GENERALE E D'URGENZA	1,36	1,87
MATERNO INFANTILE	3701	SC OSTETRICA E GINECOLOGIA	1,34	1,30
	3702	SSD EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	1,04	1,10
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	1,04	1,02
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	1,00	0,95
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1,41	1,42
	7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	0,78	0,76
MEDICINE SPECIALISTIC	2601	SC MEDICINA INTERNA	0,89	1,02
	2602	SSD EMOSTASI E TROMBOSI	0,98	0,93
	3201	SC NEUROLOGIA	1,19	1,05
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	0,81	0,95
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	1,07	0,98
	7101	SC REUMATOLOGIA	0,89	0,95
Totale Aziendale			1,13	1,14

Percentuale di DRG medici nei reparti chirurgici

L'indicatore viene calcolato come rapporto percentuale fra i dimessi da reparti chirurgici cui sia stato attribuito un DRG medico ed il totale dei dimessi da reparti chirurgici.

L'indicatore esplora una delle dimensioni dell'appropriatezza organizzativa, in termini di adeguato utilizzo delle risorse strutturali costituite dai posti letto in dotazione ai reparti chirurgici ospedalieri. Specificamente, misura la quota di ricoveri effettuati nelle discipline di chirurgia cui viene attribuito un DRG medico, e che, quindi, non essendo caratterizzati da interventi chirurgici maggiori avrebbero potuto essere più appropriatamente trattati in discipline non chirurgiche. Infatti, i reparti chirurgici sono dotati di attrezzature complesse e risultano maggiormente onerosi, pertanto dovrebbero accogliere pazienti che si sottopongono a un intervento chirurgico. Si può ragionevolmente stimare che la percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici tendenzialmente non debba superare il 20%: in caso contrario si ha una ridotta efficienza nell'uso delle risorse dell'ospedale e un accresciuto disagio per il paziente non ricoverato nel reparto per lui più idoneo. Per la A.O.U. di Cagliari nell'anno 2023 si è registrata una percentuale di DRG medici in reparti chirurgici pari a **13.91%**, rispetto all'anno precedente, dimostrando una migliore capacità organizzativa e di appropriatezza del ricovero.

Tabella 24. Percentuale di DRG medici nei reparti chirurgici (Anni 2023 e 2022).

Reparto dimissione	SC/SSD	Anno 2023	Anno 2022
		% Medici	% Medici
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTI	14,36%	17,52%
0902	SC CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	13,68%	13,06%
1201	SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURCO	11,22%	9,52%
1401	SSD CHIRURGIA VASCOLARE	4,42%	4,95%
3401	SC OCULISTICA	5,77%	5,88%
3601	SC ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	10,69%	14,92%
3801	SC OTORINOLARINGOIATRIA	19,33%	20,83%

2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ

Analisi del contesto esterno ed interno

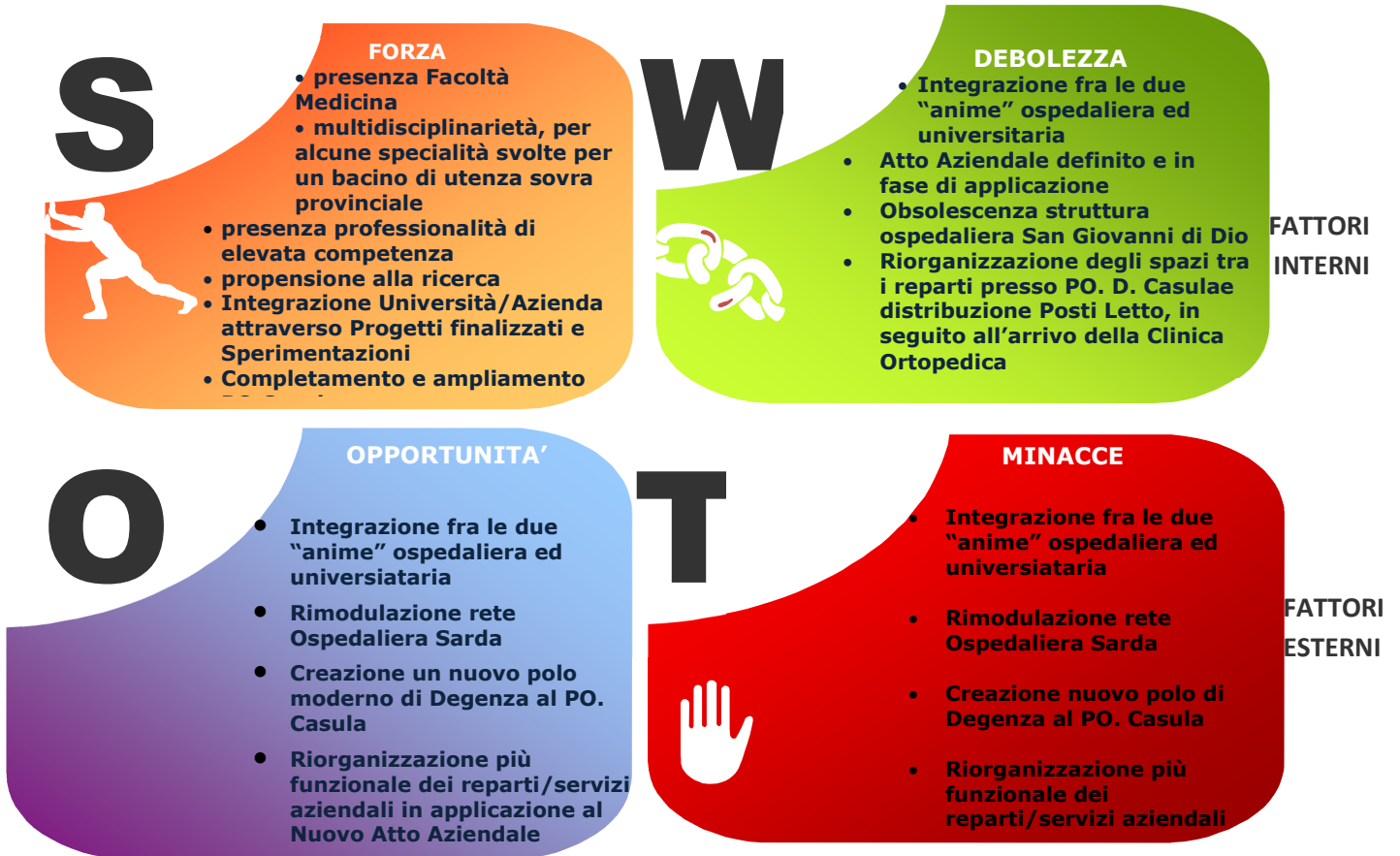
La scheda sottostante rappresenta la sintesi delle informazioni rappresentate l'analisi del contesto interno e di quello esterno individuando punti di forza (S = Strength), debolezza (W = Weakness), opportunità (O = Opportunities), minacce (T = Threats).

I punti di **FORZA** sono quei fattori che favoriscono lo sviluppo e le cosiddette aree di eccellenza. Vengono messi in luce punti di primaria solidità e di imprescindibile importanza, ma anche caratteristiche meno appariscenti e non di primario impatto.

I punti di **DEBOLEZZA**, per contro, sono quegli elementi che ostacolano lo sviluppo e che bisogna cercare di superare; sono le aree ad alto margine di miglioramento. L'analisi dei punti di debolezza tende ad individuare le problematiche che possono destare preoccupazione e verso cui è necessario indirizzare le azioni programmatiche al fine di non compromettere l'esito finale delle scelte strategiche. Dopo aver analizzato i due parametri precedenti, punti di forza e di debolezza, si individuano le loro possibili combinazioni sinergiche capaci di trasformarsi in opportunità: da un lato si considerano i vantaggi che derivano dalla combinazione tra punti di debolezza e punti di forza e dall'altro va stimato se e in che misura i punti di forza colmano quelli di debolezza. Si individua così l'elenco delle opportunità.

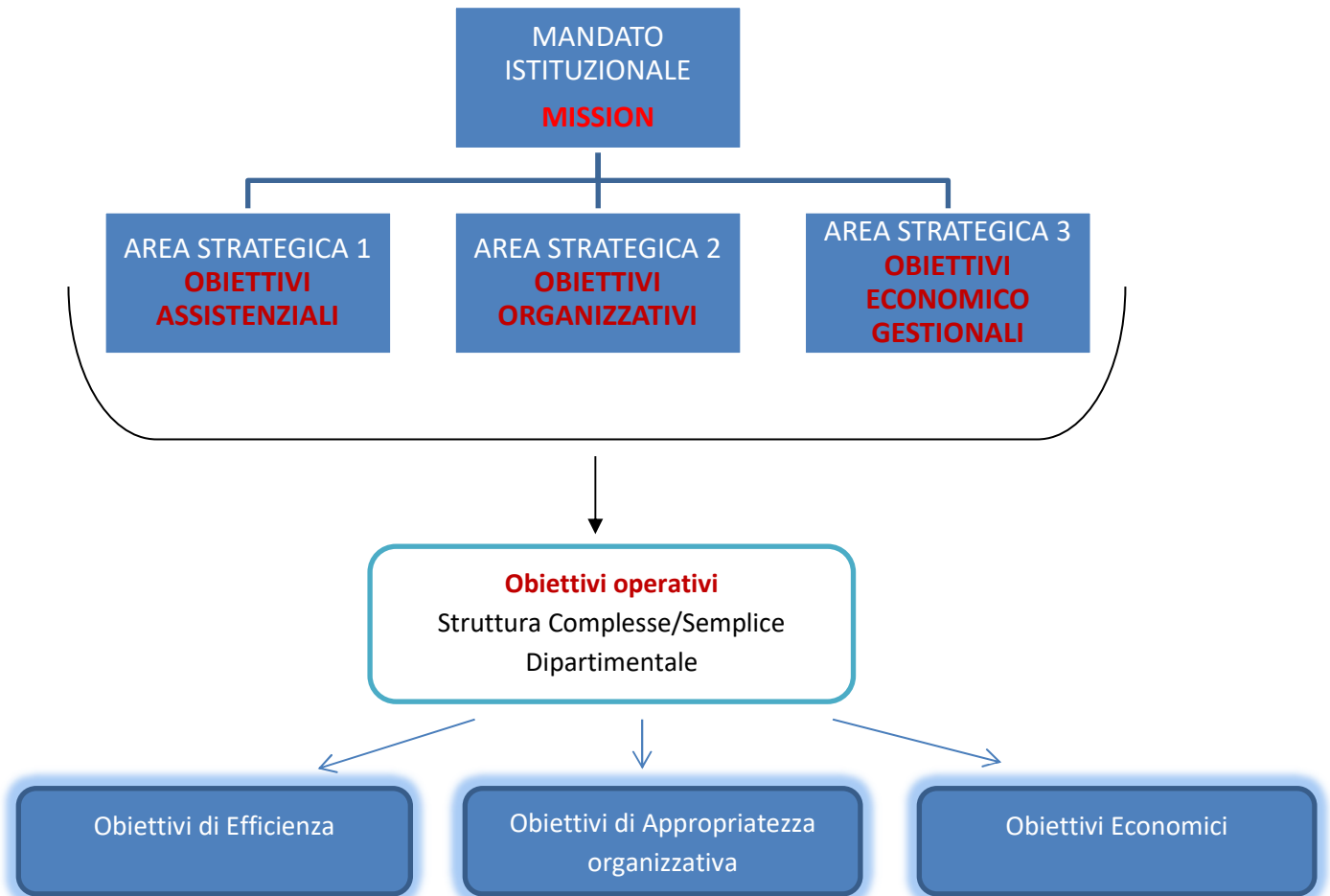
Le **OPPORTUNITÀ** sono i possibili vantaggi futuri che occorre saper sfruttare a proprio favore allocando in modo flessibile le risorse così da ottimizzare le performance della strategia.

Le **MINACCE** sono quegli eventi o possibili mutamenti futuri che potrebbero avere un impatto sui risultati della strategia, fino a comprometterne l'esito, nei casi estremi. L'Azienda, nel delineare i propri indirizzi strategici, ha prestato particolare attenzione a fissare i traguardi e le opportunità suggeriti dai punti di forza, e con essi congruenti, evitando di perseguire fissare traguardi sovradimensionati per i quali le risorse sono insufficienti a contrastare gli ostacoli



3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance



Le Unità Operative che hanno negoziato il Budget nel 2023

Nr	Tipo struttura	Nome struttura
	DIP	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
1	SC	Chirurgia Generale
2	SC	Chirurgia Plastica e Microchirurgia
3	SC	Otorinolaringoiatria
4	SC	Chirurgia Colon-proctologica
5	SC	Oculistica
6	SC	Odontostomatologia
7	SC	Ortopedia e Traumatologia
8	SSD	Chirurgia Vascolare
9	SSD	Diagnostica e Chirurgia endoscopica
	DIP	DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE SPECIALISTICHE
10	SC	Medicina interna
11	SC	Dermatologia
12	SC	Gastroenterologia
13	SC	Reumatologia
14	SC	Psichiatria
15	SC	Neurologia
16	SC	Oncologia Medica
17	SSD	Endocrinologia
18	SSD	Diabetologia
19	SSD	Emostasi e Trombosi
20	Programma	Programma Integrazione interdisciplinare assistenziale con particolare riferimento alle componenti psicosomatiche e psicopatologiche, percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli utenti presi in carico, consulenze psichiatriche, attività ambulatoriali nell'ambito del Dipartimento di Medicina
	DIP	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
21	SC	Ostetricia e Ginecologia
22	SC	Terapia Intensiva Neonatale
23	SC	Anestesia e Rianimazione
24	SSD	Emergenze Ostetrico - Ginecologiche
25	SSD	Analgesia Ostetrico - Ginecologica
26	SSD	Patologia Neonatale e Nido
27	Programma	Programma Coordinamento del centro integrato di procreazione medicalmente assistita (PMA) e diagnostica ostetrico-ginecologica
	DIP	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA - URGENZA
28	SC	Cardiologia - Utic
29	SC	Chirurgia d'Urgenza
30	SC	Medicina Generale e d'Urgenza
31	SC	Pronto Soccorso e Obi
	DIP	DIPARTIMENTO SERVIZI
32	SC	Radiologia
33	SC	Anatomia Patologica
34	SC	Farmacologia Clinica
35	SC	Laboratorio di Analisi Chimico - Cliniche, Microbiologia e Virologia
36	SC	Medicina Legale
37	SC	Medicina del Lavoro
38	SC	Farmacia Ospedaliera
39	SSD	Medicina Nucleare
40	Programma	Programma Diagnostica Molecolare Avanzata
41	Programma	Programma Microbiologia e Virologia Sperimentale
	DIP	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
42	SC	Personale
43	SC	Bilancio
44	SC	Provveditorato
45	SC	Servizio Tecnico
46	SC	Sistemi informativi e Tecnologie sanitarie
	DIP	DIPARTIMENTO DI STAFF
47	SC	Servizio Programmazione e Controllo di gestione
48	SC	Sviluppo Organizzativo, Formazione, Statistica ed Epidemiologia Sanitaria
49	SSD	Affari Generali
50	Programma	Programma Customer Satisfaction, secondo un approccio di action research
	DIP	DIPARTIMENTO FUNZIONALE GESTIONE OPERATIVA UNICA DEI PRESIDI OSPEDALIERI
51	SC	Direzione Medica Unica di Presidio Ospedaliero
52	SC	Governo Clinico, Appropriatelyzza e Accreditamento
53	SC	Direzione Infermieristica, Ostetrica e Tecnica delle Professioni Sanitarie
54	SSD	Risk Management e Qualità

4. LE RISORSE UMANE

La dotazione di personale risulta non adeguata, rispetto agli standard sull'accreditamento, in rapporto all'attività da svolgere ed all'impegno orario assistenziale ridotto del personale docente universitario che, si ribadisce, deve assicurare anche l'attività di didattica e di ricerca.

È presente in termini non significativi lavoro precario (Interinali, contratti libero professionali e nei servizi esternalizzati), che resta invariato rispetto allo scorso anno, e che andrebbe superato per trovare il definitivo dimensionamento quanti-qualitativo del proprio organico in base alle concrete esigenze interne ed esterne di una moderna ed efficiente Azienda sanitaria.

Nonostante l'accorpamento delle UU.OO. presso un unico Presidio stia consentendo una notevole razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane, la carenza di personale non è del tutto superata.

L'elevata età media dei dipendenti e le numerosissime limitazioni all'idoneità della mansione specifica determinano un ulteriore elemento di criticità.

Il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2023 risulta composto come dettagliato nella tabella 25:

Tabella 25 - Personale dipendente (Anni 2022 e 2023).

RUOLO	2023			2022			DIFFERENZA		
	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.
Sanitario	1626	1565	62	1333	1265	68	293	300	6
Amministrativo	123	115	8	120	108	12	3	7	4
Tecnico	55	43	11	349	286	63	294	243	52
Professionale	9	5	4	5	4	1	4	1	3
TOTALE	1813	1728	85	1807	1663	144	6	65	59

Tale personale può essere distinto in:

Tabella 26 - Personale del Servizio Sanitario Regionale (Anni 2023 e 2022).

SSR	AL 31/12/2023			AL 31/12/2022			DIFFERENZA		
	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
RUOLO									
Sanitario	1424	1370	54	1120	1057	63	304	313	10
Amministrativo	110	102	8	106	94	12	4	8	4
Tecnico	43	32	11	336	273	63	293	241	52
Professionale	9	5	4	5	4	1	4	1	3
TOTALE	1586	1509	77	1567	1428	139	605	563	69

Tabella 27- Personale Universitario (Anni 2023 e 2022).

UNICA	AL 31/12/2023			AL 31/12/2022			DIFFERENZA		
	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N.Dip.	T.Ind.	T.Det.
RUOLO									
Sanitario	203	195	8	213	208	5	10	13	2
Amministrativo	13	13		14	14		1	1	
Tecnico	12	11	1	13	13		1	1	1
Professionale									
TOTALE	228	206	9	240	234	5	12	15	3

Tabella 28 - Personale in regime di somministrazione lavoro (Anni 2023 e 2022).

Il personale in regime di somministrazione lavoro (interinale) dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2023 risulta così composto:

RUOLO	N. interinali 2023	N. interinali 2022
SANITARIO	34	34
AMMINISTRATIVO		
TECNICO		
PROFESSIONALE		
TOTALE	34	34

Nel 2023 si è visto un incremento di 19 unità, di cui 81 hanno aumentato il personale a tempo indeterminato e -62 unità hanno diminuito il personale con contratto a tempo determinato.

I contratti di somministrazione (interinali) hanno sono rimasti stabili rispetto all'anno precedente.

avuto un leggero aumento pari a 6 unità rispetto all'anno 2021, nel ruolo sanitario. Ed il personale universitario vede una riduzione di 41 unità in prevalenza nel ruolo sanitario.

4.1 OBIETTIVI STRATEGICI 2023

Il Ciclo della Performance del 2023 ha preso avvio con l'adozione del Piano della Performance 2023, oramai assorbito dal PIAO (Piano di Integrazione di attività e Organizzazione) con la deliberazione n. 76 del 31.01.2023.

Gli obiettivi dei direttori generali delle Aziende Sanitarie sono stati assegnati con le seguenti deliberazioni:

- Delibera del 16 febbraio 2023, **n. 4/62** - Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023.
- Delibera del 16 marzo 2023, **n. 10/30** - Obiettivi di razionalizzazione della spesa farmaceutica per l'anno 2023.
- Delibera del 01 giugno 2023, **n. 19/63** - Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023. Modifiche e integrazione.
- Delibera del 13 ottobre 2023, **n. 33/6** - Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali. Anno 2023. Ulteriori modifiche e integrazioni.

Viene riportato l'allegato che individua gli obiettivi da perseguire:

Obiettivi 2023 AOU Cagliari

Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali					
Peso	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni
30	100	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	a) non e' riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo; b) e' riconosciuta per la meta' qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) e' riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) e' riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Obiettivi Strategici							
Peso	Peso	Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità					
		Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR					
		Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni		
70	48	35	7	Includere nei percorsi di screening oncologico organizzato i centri di secondo livello ubicati presso l'AOU di Cagliari	Evidenza di accordi stipulati o rinnovati in base agli indirizzi regionali di cui alla DGR n. 5/32 del 29.1.2019	almeno un accordo stipulato e/o rinnovato con ASL n. 8 di Cagliari entro il 31/12/2023	L'obiettivo è funzionale al miglioramento della copertura per i programmi più estesi del territorio regionale (ASL di Cagliari) mediante la mobilitazione delle risorse specialistiche afferenti al 2° livello delle Aziende Ospedaliere e al miglioramento della qualità dei Programmi, coerentemente con quanto definito nella programmazione regionale (PRP 2020-2025 PL 13).
			7	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	1.N. record trasmessi entro i termini /N. totale record *100 2.N. errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record *100	1. ≥ 95% 2. ≤ 5%	I record e gli errori sono riferiti alla totalità dei flussi SDO (file A), SAM (file C), SDF (file F), PS (file I) dell'intero anno 2023. L'obiettivo si intende raggiunto nel caso di rispetto degli standard per entrambi gli indicatori
			7	Percentuale di prestazioni erogate con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionale), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo *100	50%	Si considerano le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA di primo accesso. Fonte: CUP – report "PRENOTAZIONI PUB, ESCLUSIVE E REGISTRAZIONI(AMB) Data Erogazione (Erogato) 1°ACCESSO"
			7	Implementare le attività previste nel il Piano triennale di attività per l'Alzheimer e le demenze per il triennio 2021-2023.	• Sperimentazione e implementazione dei protocolli di diagnosi precoce e interventi riabilitativi, cognitivi, psicosociali e psicoeducazionali per i Disturbi Neuro Cognitivi in collegamento con AOU Sassari, Amas Brotzu e tutte le ASL (1-8)	n. 2 protocolli di diagnosi precoce e interventi riabilitativi, cognitivi, psicosociali e psicoeducazionali per i Disturbi Neuro Cognitivi entro il 30/09/2023	DGR n 31/15 del 13.10.2022 "Fondo per l'Alzheimer e le demenze, istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 330, della legge 30 dicembre 2020 n. 178. Approvazione preliminare del Piano triennale di attività per il triennio 2021-2023 e costituzione del tavolo tecnico regionale per il monitoraggio delle attività del fondo." DGR Delibera 20-77 del 30.08.2022 "Recepimento Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sui documenti recanti "Piano Nazionale Demenze", "Linee di indirizzo nazionali sui Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali per le demenze", "Linee di indirizzo nazionali sull'uso dei Sistemi Informativi per caratterizzare il fenomeno sulle demenze", "Linee di indirizzo nazionali per la costruzione di comunità amiche delle persone con demenza" e "Raccomandazioni per la governance e la clinica delle persone con demenza".
			7	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.	% di segnalazioni ME su numero di decessi con LCA	≥ 20%	DGR n. 23/15 del 29/04/2020 di recepimento degli accordi tra Stato - Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano inn materia di donazione e trapianti d'organi, tessuti e cellule sanciti nelle sedute della Conferenza Stato - Regioni del 14 dicembre 2017, del 24 gennaio 2018, 8 marzo 2018, e in particolare l'accordo del 14 dicembre 2017 con il quale sono stati individuati i principi generali che sottendono alla predisposizione degli obiettivi
		Area della della Qualità e Governo clinico					
		Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Note e riferimenti esterni		
70	13	6	Produzione e invio di una relazione con indicazione dei reparti ospedalieri da accreditare	Delibera aziendale di approvazione	Deliberazione entro il 30/09/2023	Nella relazione deve essere specificato l'elenco dei reparti, il numero di posti letto e per i servizi/ambulatori/laboratori il numero medio di prestazioni giornaliere/annuali.	
		7	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES) e revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area	1. n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere 2. n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES 3. redazione di una FMEA per area	1. >= 50 segnalazioni per Azienda Sanitaria 2. >= 5 audit per Azienda Sanitaria tutti i sinistri dell'Azienda Sanitaria 3. >= una per area	1. Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al 2023. N segnalazioni per Azienda Sanitaria 2. Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) 3. Il valore è misurato sulle aree: chirurgica, medica, servizi ed emergenza-urgenza L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito a tutti gli indicatori.	

Gli obiettivi strategici assegnati alle UU.OO. per l'anno 2023 sono stati definiti tenendo conto:

- della normativa nazionale e regionale vigente;
- delle deliberazioni adottate dalla Giunta regionale recanti indirizzi alle Aziende del Servizio sanitario regionale come precedentemente elencate;
- degli indirizzi impartiti dall'Assessorato.

Con la DGR l'Assessore propone di articolare gli obiettivi strategici dei Direttori generali delle Aziende sanitarie per l'anno 2023 in due aree:

- area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità;
- area della sostenibilità economico finanziaria.

Gli obiettivi sono stati suddivisi in:

OBIETTIVO TEMPI MEDI DI PAGAMENTO DEI DEBITI COMMERCIALI (peso 30%)

- rispetto dei tempi di pagamento, di cui alla Legge 30/12/2018, n. 145, art. 1, comma 865

OBIETTIVI STRATEGICI (peso 70%)

- erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 48):
 - Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR (peso 35);
 - Area della Qualità e Governo clinico (peso 13);

Si è provveduto pertanto all'assegnazione degli obiettivi di budget secondo lo schema regionale alle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali aziendali e ai Programmi,

Performance 2023

L'attivazione del processo di budget ha visto il coinvolgimento delle unità operative complesse e semplici dipartimentali e programmi.

Gli obiettivi negoziati durante l'anno vedranno la valutazione della performance conseguita nell'anno 2023 nella primavera dell'anno 2024.

Con deliberazione n. 681 del 27/07/2022 è stato costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari per il triennio 2022-2025, il quale ha che ha proceduto all'analisi dei risultati raggiunti in riferimento alla performance organizzativa come di seguito riportata:

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2023

VALUTAZIONI PERFORMANCE 2023				
Nr	Tipo struttura	Nome struttura	Valutazione Performance 2023	Note
	DIP	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA		
1	SC	Chirurgia Generale	96%	
2	SC	Chirurgia Plastica e Microchirurgia	91%	In assenza di Direttore e scheda di budget , si assegna la media delle percentuali della performance organizzativa raggiunta dalle UU.OO. che hanno negoziato budget nella stesso dipartimento al fine di consentire al personale il pagamento delle indennità
3	SC	Otorinolaringoiatria	76%	
4	SC	Chirurgia Colon-proctologica	100%	
5	SC	Oculistica	95%	
6	SC	Odontostomatologia	76%	
7	SC	Ortopedia e Traumatologia	-	Valutazione ASL Cagliari
8	SSD	Chirurgia Vascolare	91%	In assenza di Direttore e scheda di budget , si assegna la media delle percentuali della performance organizzativa raggiunta dalle UU.OO. che hanno negoziato budget nella stesso dipartimento al fine di consentire al personale il pagamento delle indennità
9	SSD	Diagnostica e Chirurgia endoscopica	100%	
	DIP	DIPARTIMENTO DELLE MEDICINE SPECIALISTICHE		
10	SC	Medicina interna	100%	
11	SC	Dermatologia	100%	
12	SC	Gastroenterologia	98%	
13	SC	Reumatologia	100%	
14	SC	Psichiatria	100%	
15	SC	Neurologia	61%	
16	SC	Oncologia Medica	100%	
17	SSD	Endocrinologia	100%	
18	SSD	Diabetologia	100%	
19	SSD	Emostasi e Trombosi	95%	
20	Programma	Programma Integrazione interdisciplinare assistenziale con particolare riferimento alle componenti psicosomatiche e psicopatologiche, percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli utenti presi in carico, consulenze psichiatriche, attività ambulatoriali nell'ambito del Dipartimento di Medicina	100%	
	DIP	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		
21	SC	Ostetricia e Ginecologia	100%	
22	SC	Terapia Intensiva Neonatale	100%	
23	SC	Anestesia e Rianimazione	100%	
24	SSD	Emergenze Ostetrico - Ginecologiche	100%	
25	SSD	Analgesia Ostetrico - Ginecologica	100%	
26	SSD	Patologia Neonatale e Nido	100%	
27	Programma	Programma Coordinamento del centro integrato di procreazione medicalmente assistita (PMA) e diagnostica ostetrico-ginecologica	100%	
	DIP	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA - URGENZA		
28	SC	Cardiologia - Utic	91%	
29	SC	Chirurgia d'Urgenza	100%	
30	SC	Medicina Generale e d'Urgenza	98%	
31	SC	Pronto Soccorso e Obi	100%	
	DIP	DIPARTIMENTO SERVIZI		
32	SC	Radiologia	100%	
33	SC	Anatomia Patologica	92%	
34	SC	Farmacologia Clinica	100%	
35	SC	Laboratorio di Analisi Chimico - Cliniche, Microbiologia e Virologia	100%	
36	SC	Medicina Legale	100%	
37	SC	Medicina del Lavoro	95%	
38	SC	Farmacia Ospedaliera	100%	
39	SSD	Medicina Nucleare	100%	
40	Programma	Programma Diagnostica Molecolare Avanzata	100%	
41	Programma	Programma Microbiologia e Virologia Sperimentale	100%	
	DIP	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO		
42	SC	Personale	91%	
43	SC	Bitancio	100%	
44	SC	Provveditorato	96%	
45	SC	Servizio Tecnico	70%	
46	SC	Sistemi informativi e Tecnologie sanitarie	89%	In assenza di Direttore e scheda di budget , si assegna la media delle percentuali della performance organizzativa raggiunta dalle UU.OO. che hanno negoziato budget nella stesso dipartimento al fine di consentire al personale il pagamento delle indennità
	DIP	DIPARTIMENTO DI STAFF		
47	SC	Servizio Programmazione e Controllo di gestione	100%	
48	SC	Sviluppo Organizzativo, Formazione, Statistica ed Epidemiologia Sanitaria	100%	
49	SSD	Affari Generali	100%	
50	Programma	Programma Customer Satisfaction, secondo un approccio di action research	100%	
	DIP	DIPARTIMENTO FUNZIONALE GESTIONE OPERATIVA UNICA DEI PRESIDII OSPEDALIERI		
51	SC	Direzione Medica Unica di Presidio Ospedaliero	100%	
52	SC	Governo Clinico, Appropriatazza e Accreditamento	100%	
53	SC	Direzione Infermieristica, Ostetrica e Tecnica delle Professioni Sanitarie	100%	
54	SSD	Risk Management e Qualità	100%	

5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

La Commissione Europea ha più volte sottolineato l'urgenza di integrare la dimensione di genere nella lettura dei contesti sociali e lavorativi, che consenta di concretizzare un approccio equo e inclusivo delle donne che, valorizzandone una migliore allocazione, aumenti competitività e promuova il superamento di una cultura discriminatoria ancora radicata in Italia e, ancor più, nelle regioni meridionali.

Nell'ottica dello sviluppo delle risorse umane destinato all'incremento della qualità delle performance, il tema delle pari opportunità costituisce un elemento che, per il suo carattere di trasversalità, è in grado di fungere da indicatore della diffusione e del grado di attenzione che l'intero contesto lavorativo assegna alle politiche di tutela e uguaglianza di chi lavora.

L'età media dei dipendenti è pari a 49,92 anni, con una minima differenza tra maschi (circa 51 anni) e femmine (circa 49 anni). La maggior parte dei dipendenti è di sesso femminile: 1253 soggetti che rappresentano il 67,62% del totale (circa 1853 dipendenti). Il dettaglio è riportato nella tabella 25.

Tabella 25. Dipendenti, distribuzione per sesso e ruolo

Descrizione Ruolo	F	M	F	M
RUOLO AMMINISTRATIVO	85	38	6,78%	6,33%
RUOLO PROFESSIONALE	5	5	0,40%	0,83%
RUOLO SANITARIO	925	442	73,82%	73,67%
RUOLO SOCIOSANITARIO	221	77	17,64%	12,83%
RUOLO TECNICO	17	38	1,36%	6,33%
Totale complessivo	1253	600	67,62%	32,38%

Di seguito la tabella che indica l'età media per sesso:

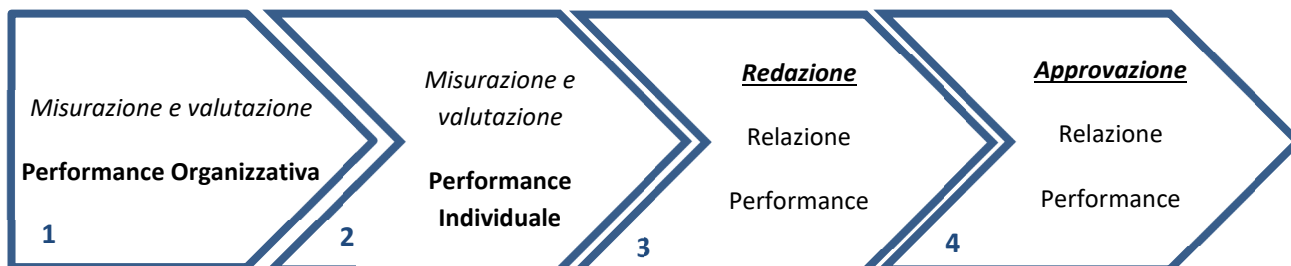
SESSO	ETÀ MEDIA DIPENDENTI
FEMMINE	49.27
MASCHI	51.34
FEMMINE + MASCHI	49.92

Per quanto concerne l'assegnazione di incarichi dirigenziali, il 27.59% sono assegnati a donne.

SESSO	INCARICHI DI DIPARTIMENTO/STRUTTURA COMPLESSA/STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	%
FEMMINE	16	27,59%
MASCHI	42	72,41%

6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'



Nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa (1) e individuale (2) sono intervenuti:

- a. l'Organismo Indipendente di Valutazione;
- b. l'organo di indirizzo politico amministrativo;
- c. i Dirigenti di ciascuna Unità operativa.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Servizio Programmazione e Controllo di Gestione, ha predisposto lo schema di Relazione (3).

L'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 14 comma 4, lettera c), d.lgs. n. 150/2009 la valida (4) e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale.