



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI



RELAZIONE SULLA GESTIONE

ANNO 2021

(Allegato A 2/4)

DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Sommario

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE.....	3
PREMESSA	4
MISSIONE E PRINCIPI	4
VISIONE.....	6
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO, POPOLAZIONE ASSISTITA E ORGANIZZAZIONE DELL’AZIENDA.....	10
CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO	11
OSPEDALIZZAZIONI EVITABILI	18
PERCORSO NASCITA - CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO	27
MODELLO ORGANIZZATIVO	35
IL PERSONALE	46
DOCUMENTI PREVISIONALI	48
3. OBIETTIVI STRATEGICI	49
ATTIVITA’ OSPEDALIERA	51
<i>Flussi Ministeriali</i>	<i>51</i>
<i>I posti letto</i>	<i>52</i>
<i>L’attività di ricovero</i>	<i>53</i>
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	67
ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO	68
REPORT PROGRAMMA NAZIONALE ESITI 2019 AOU CAGLIARI	70
<i>Area cardio e cerebrovascolare</i>	<i>73</i>
<i>Area perinatale</i>	<i>76</i>
<i>Chirurgia oncologica</i>	<i>80</i>
<i>Chirurgia Generale.....</i>	<i>82</i>
LA GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA DELL’AZIENDA	85
IL RISULTATO ECONOMICO.....	85
A) IL VALORE DELLA PRODUZIONE	85
B) IL COSTO DELLA PRODUZIONE.....	91
MODELLO LA – ANALISI PER LIVELLO DI ASSISTENZA 2021	107
CONFRONTO DEI COSTI SOSTENUTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	108

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente Relazione, che correda il bilancio di esercizio 2020, è stata predisposta secondo le disposizioni del D.Lgs. 118/2011, con riferimento al Codice civile e ai Principi Contabili Nazionali, fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. 118/11.

Il sistema di bilancio, dovendo assolvere ad una funzione informativa nei confronti degli utilizzatori dei documenti contabili, è stato formulato in modo da rendere effettiva tale funzione, assicurando così ai diversi livelli istituzionali, ai cittadini ed agli organismi sociali e di partecipazione, la conoscenza dei contenuti caratteristici del bilancio. Per questo motivo, molti dati e informazioni riportati sono esposti da questo esercizio nella Nota Integrativa, in modo da favorire la loro diffusione su Internet o per mezzo di altri strumenti di divulgazione nel rispetto del principio n.14 – Pubblicità.

In particolare, la Relazione contiene tutte le informazioni minimali richieste dalla L.R. 10/2006 e smi, dalle direttive di Programmazione e Rendicontazione di cui alla Delibera regionale 50/19 del 2007, e da quanto previsto dal D.Lgs. 118/2011.

Fornisce, inoltre, tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2021.

Premessa

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Cagliari, costituita con D.G.R. n. 13.1 del 30.3.2007 in attuazione del Protocollo d'intesa tra Regione Autonoma della Sardegna ed Università degli Studi di Cagliari siglato in data 11.10.2004, recepito dal Piano Sanitario Regionale approvato dal Consiglio Regionale in data 19.1.2007, ha ufficialmente iniziato le proprie attività il 14.5.2007.

Oltre alla funzione comune alle altre aziende sanitarie, vale a dire offrire la miglior assistenza possibile ai cittadini, l'Azienda Ospedaliera Universitaria ha tra i suoi compiti istituzionali anche quello di formare le nuove generazioni di medici e personale sanitario delle diverse discipline.

Missione e Principi

L'A.O.U. è la sede istituzionale di attività assistenziali integrate con quelle della didattica e della ricerca proprie della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Cagliari. Eroga e sviluppa, integrandole, assistenza sanitaria polispecialistica, ricerca e formazione, di rilievo ed interesse nazionale ed internazionale

Persegue la centralità del Cittadino e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti anche mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'A.O.U. nello svolgimento delle proprie attività utilizza le risorse assegnate dall'Università degli Studi di Cagliari e dal Servizio sanitario regionale con un modello organizzativo nel quale ciascun professionista opera, a prescindere dallo stato giuridico di provenienza, in maniera integrata e paritaria per il perseguimento degli obiettivi fissati.

L'A.O.U. svolge la propria attività nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, e concorre al raggiungimento degli obiettivi ed alla realizzazione dei compiti istituzionali della Facoltà di Medicina, nell'ambito delle risorse disponibili, che verranno utilizzate secondo criteri di efficacia ed economicità.

L'azienda, quale componente di un sistema integrato, sviluppa la cooperazione fra le diverse

Aziende Sanitarie per garantire l'uniformità e l'unitarietà delle funzioni del S.S.R.

La missione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è caratterizzata dalle seguenti macrofunzioni:

- a) **funzione assistenziale** - l'Azienda è orientata sia alla gestione delle patologie ad alta complessità attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare ed il coinvolgimento di tutti gli operatori, sia alla definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico terapeutici, garantendo la continuità nell'emergenza-urgenza delle prestazioni diagnostico-terapeutiche e delle prestazioni di supporto nell'ambito dell'eccellenza;
- b) **la medicina traslazionale** - di cui all'Art. 6 comma 13 della L. n. 240/2010.
- c) **funzione didattica** - l'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa, ovvero Corsi di Laurea in professioni sanitarie, Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Formazione continua degli operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale, anche nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Continua in Medicina prevista dal Ministero della Salute;
- d) **attività di ricerca di base e clinica (nazionale ed internazionale) e trasferimento tecnologico (terza missione)** - l'Azienda realizza attività di ricerca volta a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative ed a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali. L'Azienda Ospedaliero- Universitaria, sede di Comitato Etico, promuove con ogni mezzo l'attività di sperimentazione clinica.
- e) **promozione della salute** - l'Azienda partecipa a tutte le attività di prevenzione in collaborazione con l'Azienda per la Tutela della Salute con particolare riferimento agli screening per i tumori, alle attività di educazione sanitaria nella lotta alle malattie, ecc.

Essi sono intesi come “prodotto globale” ed il dimensionamento e l'aggregazione delle Unità Operative deve tener conto sia dell'attività assistenziale che delle attività didattiche e di ricerca, valutate su parametri oggettivi.

Le attività assistenziali, didattiche e di ricerca sono obiettivi integrati in tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda e per tutto il personale impiegato, fermo restando il rispetto dei

compiti istituzionali riferiti allo stato giuridico del personale.

L'AOU ha l'obiettivo della creazione di una figura professionale unitaria di dirigente sanitario, in grado di svolgere in modo eccellente i compiti di didattica, ricerca ed assistenza, indipendentemente dall'istituzione di provenienza. È peculiarità dell'AOU l'attività di ricerca competitiva nella comunità scientifica internazionale e la massima efficienza didattico-formativa, in quanto possibile sede di tutti i livelli della formazione.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo attraverso l'impegno costante a:

- aumentare il grado di soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- accrescere la posizione di eccellenza per il trattamento di tutte le patologie, ed in particolare per l'alta specialità,
- sviluppare la ricerca scientifica e le attività specialistiche e interdisciplinari a carattere spiccatamente innovativo;
- favorire la sperimentazione di nuovi modelli didattici;
- mettere a punto modalità gestionali atte a coniugare all'eccellenza delle prestazioni la razionalità nell'uso delle risorse;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio anche attraverso percorsi di dimissione protetta.

Visione

L'Azienda adotta, come riferimento fondamentale per la propria gestione, la programmazione basata sulle risorse disponibili, costruita in base agli indirizzi strategici della Regione e tenendo conto delle peculiari esigenze dell'Università, in sinergia con la programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e con i Dipartimenti Universitari. Tali indirizzi vanno a costituire il quadro di

riferimento entro il quale viene elaborata la programmazione aziendale. Gli impegni che l'Azienda assume si basano sulle seguenti macroaree, che costituiscono i capisaldi della pianificazione strategica:

a) L'integrazione Ospedale-Università:

L'Azienda realizza il principio dell'inscindibilità delle funzioni di didattica, di ricerca e di assistenza attraverso un rapporto di cooperazione e leale collaborazione con l'Università e con la Facoltà di Medicina e Chirurgia e con i Dipartimenti Universitari, finalizzato alla qualificazione delle attività stesse e alla realizzazione dei fini istituzionali. A tal fine:

- promuove un contesto favorevole allo sviluppo della ricerca in medicina, per l'innovazione assistenziale e organizzativa;
- definisce un assetto di regole e strumenti per la garanzia di trasparenza;
- promuove la partecipazione della componente ospedaliera alle attività di formazione e ricerca.

b) Il sistema del governo aziendale:

L'Azienda individua ed attua strategie mirate alla appropriatezza dei ricoveri sia per gli aspetti organizzativi che per gli aspetti clinici e promuove l'innovazione assistenziale. A tal fine:

- adegua l'organizzazione aziendale e il sistema delle relazioni ai principi ed ai contenuti della L.R. 17/2016 e del protocollo regionale di intesa fra Regione e Università;
- definisce il sistema per il governo aziendale, che integri e completi gli strumenti per la realizzazione dei programmi di governo clinico e lo sviluppo dei sistemi informativi clinicamente orientati;
- valorizza le persone e lo sviluppo delle competenze anche attraverso l'applicazione innovativa degli strumenti della contrattazione collettiva;
- organizza le strutture amministrative tecniche e di supporto in base al principio della distinzione tra indirizzo e controllo (competenza della Direzione Generale) e attuazione e

gestione (competenza della Dirigenza);

- sviluppa percorsi assistenziali integrati all'interno dell'Azienda e fra ospedale e territorio;
- promuove le aree di eccellenza clinica;
- promuove l'innovazione assistenziale e l'appropriatezza clinica e organizzativa;
- persegue il progressivo sviluppo della degenza ospedaliera in aree omogenee per intensità di cura.

La visione strategica, nel perseguimento delle finalità istituzionali, comporta la realizzazione, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili, di un sistema idoneo per il raggiungimento di obiettivi di appropriatezza e di qualità dei servizi offerti a pazienti, studenti e specializzandi.

L' A.O.U, quale parte integrante del S.S.R., impronta l'attività istituzionale, all'osservanza dei seguenti valori fondanti:

- **centralità della persona:** pone al centro dell'attività il cittadino al fine di soddisfarne in maniera trasparente i bisogni e le aspettative, promuovendo l'umanizzazione dei servizi sanitari, garantendo il supporto psicologico ai pazienti, ai soggetti fragili ed ai loro familiari, e sostenendo il personale sanitario sottoposto a particolari fattori di stress;
- **equità:** garantire a ogni persona il diritto alle prestazioni più appropriate, senza alcuna discriminazione;
- **appropriatezza clinica:** garantire prestazioni adeguate, sulla base di valutazioni scientifiche nel rispetto dei principi etici;
- **assenza dolore:** garantire nelle fasi di cura il controllo del dolore a tutela della dignità della persona;
- **percorsi assistenziali preferenziali:** assicurare percorsi assistenziali preferenziali per soggetti fragili, deboli o affetti da patologie di particolare gravità;
- **integrazione didattica:** realizzare nella fase assistenziale un'adeguata risposta all'esigenza tecnico didattica derivante dai diversi obiettivi formativi della facoltà di medicina e chirurgia;
- **ricerca e innovazione:** promuovere processi innovativi diagnostici e l'adeguamento tecnologico conseguente allo sviluppo della ricerca, per migliorare il processo assistenziale con

la

formalizzazione anche di linee guida, protocolli ed indicatori di esiti delle attività cliniche;

- **formazione:** investire nella formazione continua del personale per lo sviluppo della conoscenza professionale, in grado di incidere sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi;

- **valorizzazione risorse umane:** l'azienda promuove le condizioni per una partecipazione diffusa degli operatori nei processi e nelle attività, tramite l'istituzione di processi di valorizzazione orientate allo sviluppo delle qualità professionali nell'operatività dell'organizzazione;

- **promuove l'integrazione e la cooperazione tra le aziende del servizio sanitario regionale** per favorire il coordinamento delle politiche del personale, delle politiche finalizzate agli acquisti attraverso procedure unificate, dei processi di gestione integrata dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse, ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 27 luglio 2016, n.17

- **ascolto:** favorire il dialogo con gli Enti Locali, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni di tutela dei cittadini e dei volontari per garantire una migliore offerta.

2. Generalità sul territorio, popolazione assistita e organizzazione dell'Azienda

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:

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

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

Contesto Socio-Demografico

Il 2020 si è chiuso con un nuovo **saldo naturale anagrafico negativo**¹, pari a -10.547 unità in un anno. Il 2021 prosegue con un tasso di crescita complessivo negativo pari a -6,9*, la diminuzione della popolazione residente è trainata dal valore negativo del tasso di crescita naturale (differenza tra nuovi nati e decessi), dato provvisorio 2021 pari a -6,7*. Questo gap non è compensato dal tasso migratorio (differenza tra nuovi residenti provenienti da altre regioni o dall'estero e residenti che lasciano la nostra regione) sebbene nel 2021 risulti in lieve aumento, passando da -6,8* (2020) a -0,2* (2021). Secondo i dati provvisori 2021 il Sud Sardegna ricalca il pattern regionale, con tasso di crescita naturale di - 8,4*, tasso migratorio -1* vs il -9,8* del 2020 e tasso di crescita totale -9,4*.

L'eccesso di mortalità nazionale degli ultimi anni ha avuto effetto sulla **speranza di vita alla nascita**, con la stima del 2020 che si allinea a quella del 2012, attestandosi su 82,1. Per la regione Sardegna la stima è in aumento nel 2021 passando da 82,3 (2020) a 82,5; nel dettaglio Cagliari passa da un 83,4 del 2020 a una stima di 83,8 per il 2021. Si noti come nelle stime regionali 2021 la speranza di vita dei maschi (79,8) sia inferiore al dato nazionale (80,1), invece per le femmine (85,4) superi la media italiana (84,7). A Cagliari si stima una speranza di vita alla nascita maschile di 81,3 e femminile di 86,5 per l'anno 2021. La Regione Sardegna segue il trend negativo italiano relativo alla **natalità**, con un 5,2* stimato per il 2021 che ricalca il dato 2020, e che si prospetta stabile per ancora diversi anni secondo le previsioni demografiche ISTAT. Il numero medio di figli per donna in Italia si è assestato nel 2020 a 1,24* e nel 2021 a 1,25* secondo le stime mentre era pari a 1,31 nel 2018. Il dato sardo è inferiore alla media italiana, con 0,97* figli per donna nel 2020 ed è stimato a 0,99* per il 2021. La nostra regione ha il valore di natalità più basso d'Italia e fa registrare uno dei valori più alti in termini di età materna media al parto (33 anni).

¹ indicatori strutturali delle dinamiche demografiche - ISTAT (https://www.istat.it/it/files/2022/04/Report-Indicatori-Demografici_2021.pdf)

**Tassi espressi per 1000 abitanti*

Una delle peculiarità demografiche della Regione Sardegna è data da un indice di vecchiaia che si presenta da lungo tempo notevolmente aumentato rispetto alla media nazionale. Il divario nazione-regione si sta progressivamente ampliando e, sebbene macroscopicamente, la crescita dell'indice di vecchiaia si mostri più o meno uniforme nelle varie ASL, è bene tenere conto delle disomogeneità interne, con Distretti che hanno un aumento più pronunciato e altri che invece si collocano al livello o al di sotto della media nazionale (Tabella 1).

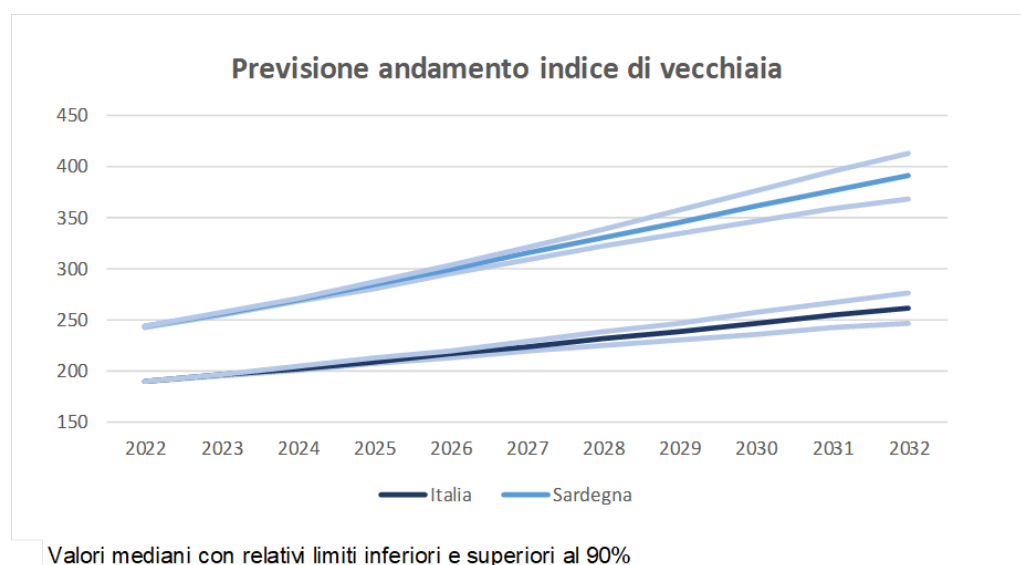
Tabella 1. Indice di Vecchiaia Sardegna - Periodo 2018-2021.

INDICE DI VECCHIAIA - REGIONE SARDEGNA						
ASL	DISTRETTI	2017	2018	2019	2020	2021
CAGLIARI						
	Area Vasta	211,3	218,0	227,7	237,2	245,7
	Area Ovest	146,3	153,4	163,4	172,0	182,0
	Quartu-Parteolla	149,1	156,2	165,9	175,7	185,3
	Sarrabus-Gerrei	234,5	244,2	257,2	271,2	279,7
	Sarcidano - Barbagia di Seulo e Trexenta	228,2	235,7	243,3	252,7	259,4
	TOTALE ASL	183,7	190,8	200,8	210,2	219,1
CARBONIA						
	Carbonia	253,5	270,0	285,0	302,0	318,3
	Iglesias	227,3	240,3	253,4	269,8	283,7
	Isole San Pietro e Sant'Antioco	273,7	283,0	294,4	308,7	316,4
	TOTALE ASL	246,9	260,9	274,6	290,9	304,9
SANLURI						
	Sanluri	235,4	246,5	256,2	267,9	278,2
	Guspini	215,0	222,3	232,0	243,1	252,0
	TOTALE ASL	223,9	232,8	242,4	253,7	263,3
LANUSEI						
	Tortolì	188,3	192,1	198,3	207,9	215,3
	TOTALE ASL	188,3	192,1	198,3	207,9	215,3
ORISTANO						
	Oristano	224,0	233,4	245,3	257,8	269,5
	Ales-Terralba	255,6	263,9	276,1	287,4	300,8
	Ghilarza-Bosa	266,5	273,8	281,8	290,0	295,6
	TOTALE ASL	243,3	251,8	262,9	274,0	284,5
NUORO						
	Nuoro	186,5	194,3	203,6	212,9	223,4
	Macomer	252,8	261,8	268,9	285,5	300,3
	Siniscola	156,1	160,5	167,0	175,0	182,3
	Sorgono	266,1	278,6	295,2	308,2	321,3
	TOTALE ASL	194,8	202,2	211,1	221,0	231,1
SASSARI						
	Sassari	183,4	190,1	199,6	209,5	218,6
	Alghero	226,2	232,8	241,6	251,8	262,2
	Ozieri	203,7	209,8	220,2	229,2	237,9
	TOTALE ASL	194,8	201,4	210,8	220,7	230,1
OLBIA						
	Olbia	135,5	140,6	147,6	153,0	159,7
	Tempio	221,4	225,3	234,6	243,2	252,6
	La Maddalena	205,8	211,6	224,4	235,9	247,8
	TOTALE ASL	153,2	158,1	165,7	171,8	179,1
REGIONE SARDEGNA		195,5	202,7	212,4	222,2	231,5

Fonte. Elaborazioni su dati Istat

Anche le proiezioni del prossimo decennio mostrano una prosecuzione di questa tendenza all'aumento del divario tra indice regionale e nazionale (Figura 1).

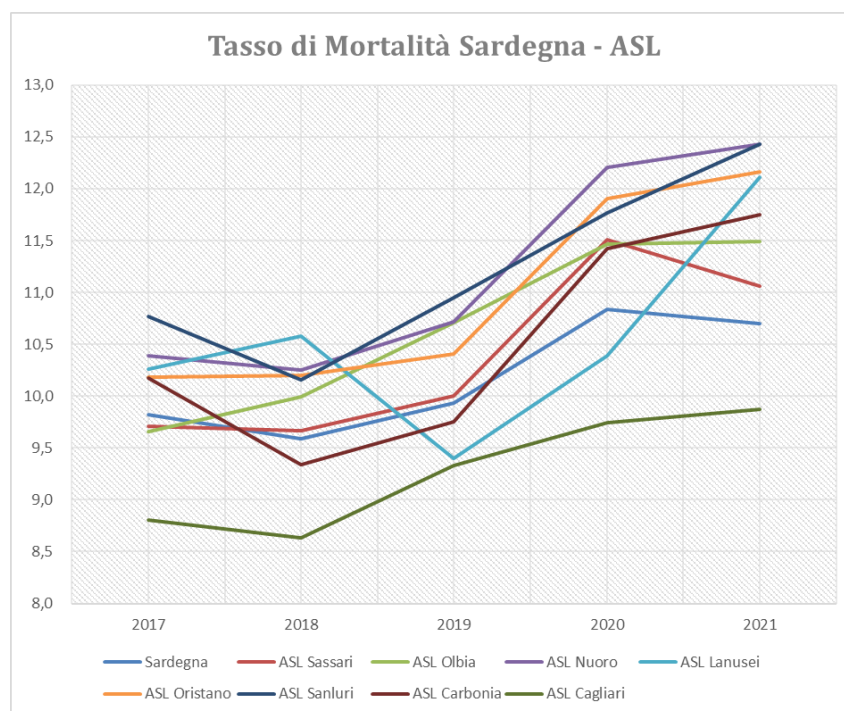
Figura 1 Previsione indice di vecchiaia a 10 anni



Fonte. Elaborazioni su dati Istat

I sardi deceduti nel 2021 sono stati in totale 17.694 su una popolazione residente di 1.590.044. Globalmente la Sardegna ha registrato un tasso di mortalità simile tra 2020 e 2021 con una differenza di +0,2 per 1000 abitanti, mostrando una maggiore stabilità rispetto alla situazione nazionale in cui il calo del tasso rispecchia il diverso andamento dell'epidemia da Covid-19 nel nostro paese, ed è guidato dalle regioni settentrionali. Il tasso grezzo di mortalità sardo nel 2021 è pari a 11,9 per 1.000 abitanti, rispetto alla media nazionale di 12. Il tasso standardizzato, che minimizza l'effetto della struttura per età della popolazione sarda, è pari a 10,7 confermando la Sardegna tra le 7 regioni d'Italia con tasso uguale o minore rispetto alla media nazionale (Figura 2).

Figura 2. Tasso Standardizzato di Mortalità per regione e ASL - Periodo 2018-2021



Fonte. *Elaborazioni su dati Istat*

L'**ecceso di mortalità** regionale, utilizzando come baseline la media dei decessi nel triennio 2017-2019, è pressoché sovrapponibile negli anni 2020 e 2021, con un lieve aumento nel 2021 per 5 ASL su 8 (Cagliari, Carbonia, Sanluri, Oristano, Lanusei), mentre si registra un miglioramento per le restanti 3 (Nuoro, Sassari Olbia) (Tabella 2).

Tabella 2. Eccesso di Mortalità Sardegna – ASL. Baseline 2017-2019 vs anni 2020 e 2021.

ECESSO DI MORTALITÀ							
ASL	TRIENNIO ¹	2020			2021		
	decessi	decessi	eccesso di mortalità ²	%	decessi	eccesso di mortalità ²	%
CAGLIARI	4715,67	5070	354	7,5%	5112	396	8,4%
CARBONIA	1314,00	1501	187	14,2%	1529	215	16,4%
SANLURI	1114,67	1214	99	8,9%	1238	123	11,1%
LANUSEI	618,67	624	5	0,9%	715	96	15,6%
ORISTANO	1887,33	2136	249	13,2%	2139	252	13,3%
NUORO	1717,33	1957	240	14,0%	1949	232	13,5%
SASSARI	3202,33	3700	498	15,5%	3478	276	8,6%
OLBIA	1375,00	1537	162	11,8%	1534	159	11,6%
TOTALE REGIONE	15945,00	17739	1794	11,3%	17694	1749	11,0%

¹Media dei decessi registrati negli anni 2017-2018-2019

² Eccesso di mortalità calcolato come differenza tra i decessi registrati nel 2020/2021 e la baseline (Triennio 2017-2019)

Fonte. *Elaborazioni su dati Istat*

Sono inoltre stati analizzati i dati, sempre di fonte ISTAT, relativi ad alcuni importanti aspetti della **vita quotidiana** e **relativi comportamenti**, sia per l'Italia che per la regione Sardegna con riferimento al periodo compreso tra il 2017 e il 2020. Le variabili più rilevanti sono state sintetizzate nella successiva Tabella 3.

Tabella 3. Aspetti vita quotidiana – Italia e Sardegna. Periodo 2017 – 2020

	Italia			Sardegna			Italia			Sardegna		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Indice di salute mentale (SF36) ¹						Mortalità infantile(x 1000 nati vivi)					
2017	69,2	65,9	67,5	72,2	68,6	70,4	2,9	2,6	2,8	2,3	2	2,2
2018	69,6	66,2	67,8	73,2	67,8	70,5	3,1	2,6	2,9	3,1	2	2,5
2019	70,3	66,6	68,4	72,4	66,6	69,4						
2020	70,6	65,9	68,2	73,5	66,3	69,8						
	Multicronicità e limitazioni gravi (≥75) %						Mortalità per tumore (20-64 anni) ^{*2}					
2017	41,5	57,3	50,8			59,9	9,3	7,8	8,5	10,8	7,8	9,3
2018	39,9	58,2	50,7			62	9,3	7,7	8,5	10,4	8,2	9,2
2019	41,1	55,1	49,4			56,5						
2020	39,8	55	48,9			62						
	Eccesso di peso ^{*1}						Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (≥65) ^{*2}					
2017	53,9	36,1	44,8	48,9	32,7	40,6	35,2	33,3	34,5	38,8	44,8	43
2018	54,3	35,8	44,8	48,9	27,9	38,2	34,4	32	33,3	41,3	38,8	40,4
2019	53,9	36,4	44,9	48,8	30,9	39,7						
2020	54,9	37,3	45,9	54,4	31,4	42,7						
	Fumo ^{*1}						Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) ^{*2}					
2017	24,7	15,4	19,9	22,8	13,6	18,1	1	0,3	0,7	1,3	0,4	0,9
2018	23,4	15,6	19,4	26,1	14,1	20	1,1	0,2	0,7	1,9	0,1	1,1
2019	22,5	15,2	18,7	23,6	16,3	19,9	1,1	0,2	0,7	1,2	0,1	0,7
2020	22,5	15,8	19,1	22,3	16,6	19,4	0,8	0,2	0,5	1,5	0,1	0,9
	Alcol ^{*1}						Speranza di vita alla nascita ²					
2017	24,4	9,3	16,7	28,9	8,2	18,3	80,5	84,9	82,6	80,3	85,2	82,7
2018	24,3	9,5	16,7	29,5	7,1	18,2	80,8	85,2	82,9	80,6	85,6	83
2019	22,3	9,5	15,8	28,7	9,5	18,9	81,1	85,4	83,2	80,3	85,8	83
2020	23,6	10,2	16,7	30	9,8	19,6	79,7	84,4	82	79,6	85	82,2
	Sedentarietà ^{*1}						Speranza di vita in buona salute alla nascita ²					
2017	34,1	41,5	37,9	30,7	39	34,9	59,8	57,8	58,7	57,1	52,9	55,1
2018	32,4	38,9	35,7	32,1	35,4	33,8	59,4	57,6	58,5	59	56,2	57,6
2019	32,6	38,3	35,5	31,1	38	34,6	59,8	57,6	58,6	55,2	53,8	54,4
2020	30,6	36,9	33,8	30,2	31,7	31	61,8	60,1	60,9	61,2	57,7	59,5
	Adeguata alimentazione ^{*1}						Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni ²					
2017	16,4	21,9	19,2	23,6	28,7	26,2	10	9,3	9,6	9,6	9,8	9,7
2018	16,6	22,4	19,6	22	27,5	24,8	10	9,8	9,9	9,7	8,3	9
2019	15,1	20,1	17,7	15,3	23,6	19,5	10,2	9,8	10	9,6	9	9,2
2020	16,1	21,3	18,8	17,6	26,8	22,3	9,5	9,7	9,6	11,2	9,3	10,2
	Mortalità evitabile (0-74 anni) ^{*2}											
2017	23,3	12,3	17,6	10,8	7,8	9,3	¹ Punteggi medi standardizzati					
2018	22,5	11,9	17	10,4	8,2	9,2	^{*1} Tassi standardizzati per 100 persone					
2019							^{*2} Tassi standardizzati per 10'000 persone					
2020							² Numero medio di anni					

Fonte. Elaborazioni su dati Istat

Per quanto concerne lo **stato di salute generale**, le **cronicità** e le principali tipologie di affezioni si evidenzia un maggior numero di cronicità in Sardegna rispetto al dato nazionale, in particolare per quanto riguarda artrosi, artrite e osteoporosi. (Tabella 4).

Tabella 4. Stato di salute generale e cronicità – Italia e Sardegna. Periodo 2017-2020.

	2017		2018		2019		2020	
	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna
<i>persone in buona salute</i>	69,6	64	68,9	66,4	68,8	62,6	72	68,5
<i>persone con almeno una malattia cronica</i>	39,9	44,2	40,8	44,1	40,9	44,2	40,9	44,7
<i>persone con almeno due malattie croniche</i>	20,9	24	21,5	26,3	21,1	24,7	20,8	23,8
<i>persone con malattie croniche in buona salute</i>	41,5	38	42,6	41,1	43,1	36	47,3	44,3
<i>malati cronici - affetti da diabete</i>	5,7	6,8	5,6	4,7	5,8	6,1	5,9	5,8
<i>malati cronici - affetti da ipertensione</i>	17,8	16,4	18,1	19,3	17,9	18,8	18,3	18,3
<i>malati cronici - affetti da bronchite cronica</i>	5,9	7,5	6	6,8	6,1	8	5,8	5,6
<i>malati cronici - affetti da artrosi, artrite</i>	16,1	19,4	16,4	21,7	16	18,3	14,7	18
<i>malati cronici - affetti da osteoporosi</i>	7,9	10,4	8,1	12,4	8,1	11,1	8,1	12,6
<i>malati cronici - affetti da malattie del cuore</i>	4,1	4,2	4	5,1	4,2	4,8	4,2	5
<i>malati cronici - affetti da malattie allergiche</i>	10,7	12,2	11,6	12,6	11,4	11,3	11,6	12,5
<i>malati cronici - affetti da disturbi nervosi</i>	4,5	4,4	4,6	5,2	4,8	5,6	4,7	4,5
<i>malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale</i>	2,4	2,5	2,5	2,2	2,6	2,4	2,4	2,9

Misure: x 100 persone con le stesse caratteristiche

Fonte. Elaborazioni su dati Istat

Ospedalizzazioni evitabili

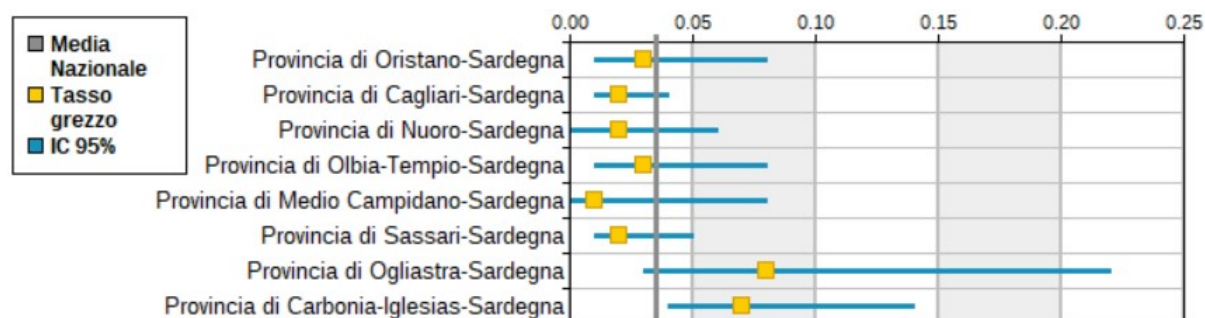
Alcuni indicatori di ospedalizzazione misurano indirettamente la qualità delle cure territoriali, individuando i territori nei quali si osservano eccessi di ospedalizzazione, potenzialmente evitabili con una corretta e tempestiva presa in carico del paziente a livello territoriale.

Le analisi di seguito riportate, riferite all'anno 2020, prendono in esame la popolazione adulta (oltre i 18 anni), suddivisa secondo le province sarde di residenza e si basa sui dati pubblicati nel Piano Nazionale Esiti 2021 (<https://pne.agenas.it/territorio/index.php>) con particolare riferimento alla apposita sezione “*Ospedalizzazioni evitabili*”.

- ***Asma negli adulti e asma senile***

L'asma è un disordine cronico delle vie aeree che comporta una complessa interazione tra ostruzione al flusso aereo, iper-reattività bronchiale ed infiammazione sottostante. Questa interazione, altamente variabile tra i pazienti e nell'ambito dello stesso paziente, determina le manifestazioni cliniche e la gravità dell'asma nonché la risposta al trattamento. L'asma è una delle più comuni cause di ricovero ospedaliero o di ricorso al Pronto Soccorso. Fattori ambientali come l'inquinamento dell'aria, l'esposizione occupazionale ad irritanti o altra esposizione ad allergeni risultano responsabili di un aumento dei tassi di ospedalizzazione o di una esacerbazione dei sintomi dell'asma. Le linee guida, tuttavia, evidenziano che l'asma è una patologia cronica facilmente trattabile ed efficacemente gestibile in ambito extra-ospedaliero. Il calcolo degli indicatori “Ospedalizzazioni per asma negli adulti” e “Ospedalizzazioni per asma senile” può pertanto misurare l'appropriatezza e l'efficacia del processo di assistenza e di gestione del soggetto affetto da questa patologia in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure.

Figura 3. Tasso grezzo di ospedalizzazione evitabili per asma nell'adulto – 2020



Fonte. PNE 2021

- **Diabete mellito**

Il diabete mellito è uno dei maggiori problemi sanitari dei paesi economicamente evoluti e la cui prevalenza è in continuo aumento. È un disordine metabolico caratterizzato da iperglicemia cronica con alterazioni del metabolismo dei carboidrati, dei lipidi e delle proteine derivanti da difetti della secrezione e/o dell'azione dell'insulina. Si distinguono essenzialmente 2 forme di diabete mellito:

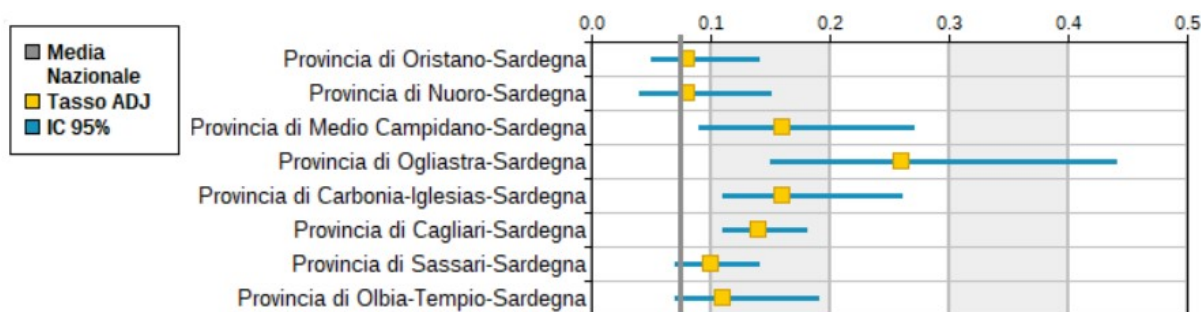
- il diabete di tipo 1, precedentemente noto come insulino-dipendente, che colpisce per lo più bambini e giovani adulti, anche se può esordire a qualsiasi età, richiede un trattamento insulinico sin dall'inizio ed è causato dall'interazione fra predisposizione genetica e fattori ambientali;
- il diabete di tipo 2, precedentemente noto come non insulino-dipendente, che è caratteristico dell'età adulta – senile, anche se in aumento tra gli adolescenti, e rappresenta circa il 90% dei casi di diabete diagnosticato.

Il paziente affetto da diabete mellito può andare incontro a numerose complicanze. Le complicanze a breve termine del diabete (chetoacidosi, iperosmolarità e coma) possono derivare da una gestione non appropriata della malattia, da un'errata somministrazione di insulina o una scarsa compliance del paziente alla dieta. Le complicanze a lungo termine derivano invece da uno scarso controllo a lungo termine della malattia e comprendono essenzialmente complicanze circolatorie periferiche, la retinopatia, la nefropatia e la

neuropatia diabetica. Una complicanza che determina un sostanziale scadimento della qualità della vita del paziente diabetico è rappresentata dall'amputazione degli arti inferiori. L'intervento di amputazione è eseguito più frequentemente in soggetti che hanno una storia di gestione della patologia non ottimale; viceversa, un appropriato controllo glicemico a lungo termine, l'educazione all'autogestione della malattia, la cura dei piedi sono alcuni degli interventi in grado di ridurre l'incidenza di infezione, neuropatia e malattia microvascolare implicati nella comparsa di gangrena.

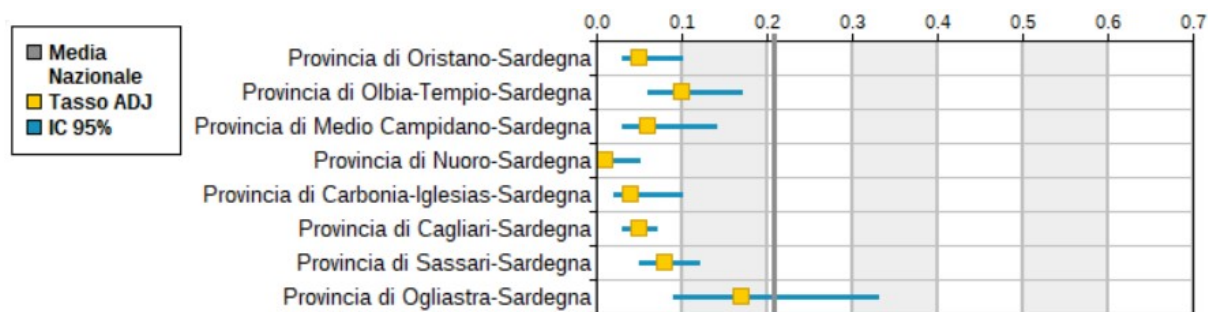
Tra i vari indicatori relativi all'ospedalizzazione proposti nel PNE, possono rappresentare indicatori dell'appropriatezza e dell'efficacia dell'intero processo di assistenza e di gestione del soggetto diabetico in uno specifico territorio, anche in termini di educazione sanitaria e di accesso alle cure, abbiamo scelto di riportarne due, come rappresentato nelle successive figure 4 e 5.

Figura 4. Tasso standardizzato di ospedalizzazione per diabete non controllato (senza complicanze) – 2020



Fonte. PNE 2021

Figura 5. Tasso standardizzato di ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete – 2020

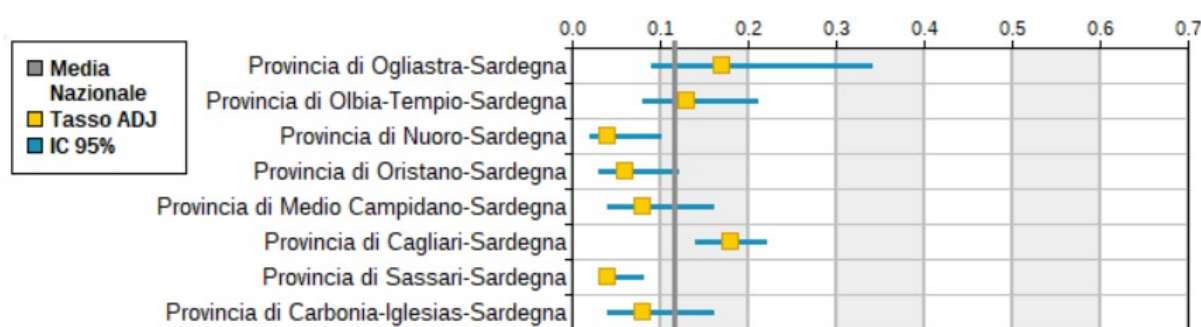


Fonte. PNE 2021

- **Ipertensione arteriosa**

L'ipertensione è caratterizzata da un aumento stabile della pressione arteriosa e può essere classificata come primaria (essenziale), per la quale non è possibile definire una causa medica, ovvero come secondaria, dipendente da altre condizioni a carico dei reni, del cuore, delle arterie o del sistema endocrino. L'ipertensione costituisce un fattore di rischio per l'infarto del miocardio, l'insufficienza cardiaca, l'ictus, gli aneurismi arteriosi e l'insufficienza renale cronica e pertanto si rende necessario un trattamento costituito da cambiamenti nella dieta e nello stile di vita e, quando necessario, da terapia farmacologica. Il trattamento dell'ipertensione può essere gestito a livello extra-ospedaliero attraverso la promozione di stili di vita adeguati e la prescrizione di terapia appropriata. I ricoveri ospedalieri per ipertensione costituiscono un indicatore della qualità dell'assistenza territoriale dal momento che tali ricoveri possono essere evitati con una gestione extra-ospedaliera adeguata. L'indicatore "Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa" permette di stimare l'appropriatezza e l'efficacia del processo di gestione a livello territoriale per tale patologia (Figura 6).

Figura 6 Tasso standardizzato di ospedalizzazione per ipertensione arteriosa – 2020

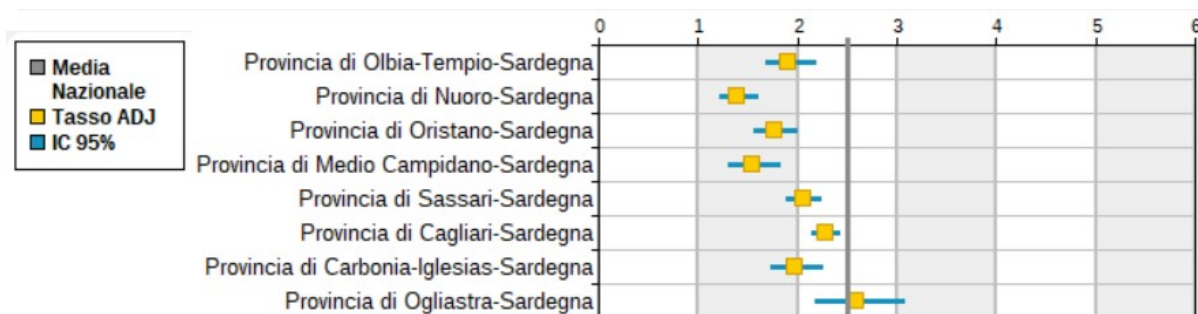


Fonte. PNE 2021

- **Scompenso cardiaco congestizio**

Lo scompenso cardiaco congestizio (SCC) è una malattia cronica e progressiva che rappresenta uno dei maggiori problemi di salute pubblica nel mondo per frequenza, morbilità, mortalità e impatto sui Servizi Sanitari. È considerato lo stadio terminale di malattie cardiovascolari, principalmente l'ipertensione arteriosa, la cardiopatia ischemica e le valvulopatie. È una patologia caratterizzata dall'insufficiente capacità del cuore nel fornire sangue all'organismo ovvero nella necessità di aumentare la pressione di riempimento per soddisfare le richieste. Secondo la Società Europea di Cardiologia le componenti essenziali dello scompenso cardiaco devono comprendere sintomi di scompenso cardiaco, soprattutto dispnea o astenia, sia a riposo che da sforzo, o edema declive ed evidenza obiettiva di disfunzione cardiaca maggiore a riposo. Le differenti definizioni di caso utilizzate (criteri clinici o codici ICD9-CM) rendono difficile il confronto dei risultati dei diversi studi: si evidenziano un rischio di morte a 1 anno dalla diagnosi di scompenso cardiaco che varia dal 25% al 33%; il tasso di mortalità a breve termine dopo ricovero per SCC presenta una certa eterogeneità, pur mostrando un trend in diminuzione grazie al miglioramento dell'efficacia delle cure. La "mortalità a trenta giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio" consente di misurare anche quelle morti che possono occorrere subito dopo la dimissione

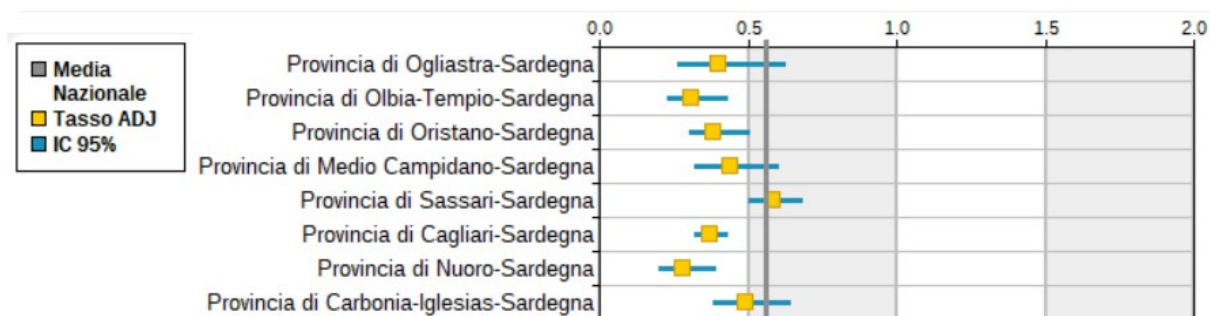
ma che potevano essere evitate da cure ospedaliere efficaci. L'indicatore "riammissioni a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio" valuta la qualità delle cure sia intra che extra ospedaliere misurando le riammissioni avvenute entro breve termine dal ricovero in ospedale; tali riammissioni possono dipendere dall'insorgenza di complicanze o dal peggioramento del quadro clinico tale da richiedere un nuovo ricovero in ospedale. Gli esiti per entrambi gli indicatori sono calcolati a partire dalla data di ricovero in ospedale del paziente, che corrisponde alla data di ricovero per SCC. L'attribuzione dell'esito alla struttura di ricovero non implica la valutazione della qualità dell'assistenza fornita da quella struttura ma dell'appropriatezza ed efficacia del processo assistenziale che inizia con l'arrivo del paziente a quella struttura. Il trattamento dello scompenso cardiaco prevede non soltanto di correggere i sintomi ma anche di ritardare la progressione della patologia, ridurre la necessità di ospedalizzazione, aumentare la sopravvivenza e migliorare la qualità della vita. I pazienti con scompenso cardiaco da lieve a moderato (classi NYHA I e II) possono essere gestiti al livello territoriale attraverso periodici controlli specialistici, terapia adeguata e programmi di educazione sanitaria. Una corretta gestione a livello territoriale dei pazienti con scompenso cardiaco e la definizione di protocolli adeguati alla gestione ambulatoriale permettono di ridurre la progressione della patologia ed evitare il ricorso all'ospedalizzazione. L'indicatore "Ospedalizzazione per scompenso cardiaco" consente di valutare l'appropriatezza e l'efficacia del processo di gestione a livello territoriale per tale patologia. Il valore degli indicatori può variare tra aree territoriali e strutture; questo fenomeno, oltre che dalla diversa qualità delle cure, può essere causato dalla eterogenea distribuzione, dovuta al case mix, di diversi fattori di rischio come ad esempio età, genere, condizioni di salute del paziente (Figura 7).

Figura 7. Tasso standardizzato di ospedalizzazione per scompenso cardiaco – 2020

Fonte. PNE 2021

- **Infezioni del tratto urinario**

Le infezioni del tratto urinario sono patologie infettive acute causate da microrganismi patogeni che possono interessare i reni, la vescica, l'uretra e gli ureteri. I casi di infezione delle vie urinarie sono più frequenti nelle donne rispetto agli uomini. I sintomi più frequenti sono costituiti da dolore e bruciore alla minzione, febbre, urgenza minzionale, ematuria, nicturia e dolore o pressione a livello pelvico. La prevenzione ed il trattamento delle infezioni del tratto urinario si basano sulla educazione del paziente e sulla somministrazione di antibiotici. Le infezioni non complicate del tratto urinario possono essere gestite efficacemente a livello extra-ospedaliero; i trattamenti inappropriati possono portare a complicanze gravi ed alla necessità di ricorrere ad un ricovero ospedaliero. Il calcolo dell'indicatore "Ospedalizzazioni per infezioni del tratto urinario" permette di valutare la qualità dell'assistenza territoriale per tale patologia, dal momento che una gestione adeguata a livello extra-ospedaliero permette di ridurre l'insorgenza di complicanze e di conseguenza il ricorso all'ospedalizzazione per tali pazienti (Figura 8).

Figura 8. Tasso standardizzato di ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario – 2020

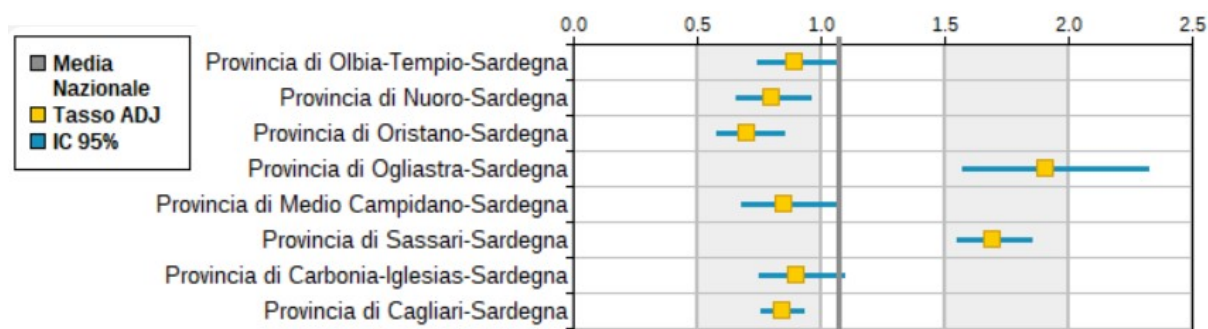
Fonte. PNE 2021

- **Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)**

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è caratterizzata da una limitazione del flusso aereo non completamente reversibile, di solito progressiva, e associata ad un'anormale risposta infiammatoria polmonare in seguito all'inalazione di particelle o gas nocivi, soprattutto fumo di sigaretta. La BPCO rappresenta una delle cause più importanti di mortalità e morbosità nei paesi industrializzati; è ritenuta attualmente la quarta causa di morte nel mondo e si prevede che raggiungerà il terzo posto nell'anno 2020. Le riacutizzazioni della malattia sono associate ad un aumento delle ospedalizzazioni e della mortalità. L'indicatore "Mortalità a 30 giorni dal ricovero per BPCO riacutizzata" prende in considerazione la mortalità a breve termine nel caso di ospedalizzazione per riacutizzazione della BPCO e valuta l'esito a partire dalla data di ricovero del paziente in ospedale. L'indicatore valuta il funzionamento dell'intero processo assistenziale ospedaliero a partire dal ricovero del paziente. L'attribuzione dell'esito alla struttura di ricovero non implica la valutazione della qualità dell'assistenza fornita da quella struttura ma dell'appropriatezza ed efficacia del processo assistenziale che inizia con l'arrivo del paziente a quella struttura. Un altro esito a breve termine è rappresentato dalle "Riammissioni ospedaliere a 30 giorni da trattamento per BPCO riacutizzata" che possono costituire un indicatore della qualità dell'assistenza e della gestione intra ed extraospedaliera del paziente. Il valore degli indicatori può variare tra aree territoriali e strutture; questo fenomeno, oltre che dalla diversa qualità delle cure, può essere causato dalla eterogenea distribuzione, dovuta al case

mix, di diversi fattori di rischio come ad esempio età, genere, condizioni di salute del paziente. La stima del numero di ospedalizzazioni per BPCO permette di valutare la qualità dell'assistenza territoriale per tale patologia, dal momento che una gestione adeguata a livello extra-ospedaliero permette di ridurre l'insorgenza di complicanze e di conseguenza il ricorso all'ospedalizzazione per tali pazienti. L'indicatore "Ospedalizzazione in regime ordinario per broncopneumopatia cronico ostruttiva" misura le ospedalizzazioni per BPCO e non valuta la qualità dell'assistenza ospedaliera ma la capacità dell'assistenza territoriale di gestire adeguatamente la BPCO evitando l'evoluzione verso livelli di gravità maggiori e la conseguente necessità di ricorrere alle ospedalizzazioni per riacutizzazioni, insufficienza respiratoria e, nei casi più gravi, alla chirurgia polmonare (Figura 9).

Figura 9. Tasso standardizzato di ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva – 2020



Fonte. PNE 2021

Percorso nascita - Certificato di Assistenza al Parto

Il CeDAP - Certificato Di Assistenza al Parto - rappresenta il sistema di rilevazione dell'evento nascita. Questo sistema è stato introdotto il 1° gennaio 2002, in attuazione del Decreto del Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349, colmando il vuoto informativo creatosi a seguito dell'emanazione della Legge sulla semplificazione delle certificazioni amministrative 15 maggio 1997, n. 127 e del successivo Regolamento di attuazione D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403. Le informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico fornite dal CeDAP, sono importanti risorse per la sanità pubblica e per la statistica sanitaria, rappresentando la base per una corretta programmazione sanitaria dell'area materno-infantile.

Il CeDAP deve essere compilato entro il 10° giorno dalla nascita dall'ostetrica/o o dal medico che ha assistito al parto, o dal medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuta la nascita. Nel caso di nati morti e/o in presenza di malformazioni del feto, nel certificato sono rilevate specifiche informazioni a cura del medico accertatore. Il certificato originale è conservato presso la Direzione sanitaria degli Istituti di cura (pubblici e privati) in cui è avvenuto il parto; nel caso la nascita sia avvenuta a domicilio o in strutture diverse da quelle citate precedentemente, deve essere consegnato dall'ostetrica/o o dal medico che ha assistito al parto all'Azienda sanitaria di evento. Anche i dati relativi agli eventi nascita che hanno luogo presso gli ospedali a gestione diretta, classificati e gli istituti di ricovero privati vengono inviati alle Aziende sanitarie. I certificati relativi agli eventi di nascita che hanno luogo presso le Aziende Ospedaliere, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico ed i Policlinici universitari, sono invece trasmessi da queste strutture direttamente alle Regioni. A loro volta, le Regioni trasmettono i dati semestralmente al Ministero della Salute – Direzione Generale del Sistema Informativo, Ufficio di Direzione Statistica, secondo le seguenti tempistiche: – entro il 30 settembre di ogni anno, i dati relativi ai parti del primo semestre dell'anno – entro il 31 marzo di ogni anno, i dati relativi ai parti del secondo semestre dell'anno precedente ed eventuali correzioni ed integrazioni riguardanti il primo semestre.

Fonte: Ministero della Salute

(https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1551_allegato.pdf).

Situazione generale

La Sardegna segue il trend nazionale di continua diminuzione delle nascite, posizionandosi stabilmente agli ultimi posti per natalità nel panorama italiano, con il tasso di fecondità per il 2021 più basso d'Italia, cioè pari a 0,99 (stima di numero medio di figli per donna) (https://www.istat.it/it/files/2022/04/Report-Indicatori-Demografici_2021.pdf). Sempre secondo fonti Istat, il tasso di natalità sardo sarebbe calato dai 5,2* nel 2019 al 5,5* nel 2021 (*x 1000 ab.). Il quadro macroscopico descritto si riflette nel numero di nascite registrate tramite CeDAP dall'AOU di Cagliari, che si attestava su 1508 nel 2019, per poi passare a 1212 nel 2020, e a 1136 nel 2021.

CeDAP Madre - Informazioni anagrafiche e socio-demografiche madre e padre

Triennio 2019-2021: circa il 6% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Il livello di istruzione maggiormente rappresentato è il diploma di scuola media superiore che passa dal 43,4% del 2019 al 40% del 2021, seguito dalla laurea magistrale, al terzo posto il diploma di scuola media inferiore stabilmente intorno al 21,5%. L'analisi della condizione professionale evidenzia che nelle donne italiane prevalgono le madri con un'occupazione lavorativa (circa 61%), le disoccupate sono in aumento passando dal 20% del 2019 alla 24,4% del 2021, le casalinghe si riducono dal 17,8% del 2019 al 11,4% del 2021. In relazione allo stato civile si passa da una prevalenza di madri coniugate nel 2019 (48,1%) a quella di madri nubili nel 2021 (51,3%). Per ciò che riguarda l'abitudine al fumo emerge che le madri non fumatrici sono circa il 61% nel triennio, le madri fumatrici in gravidanza aumentano dal 6,4% del 2019 al 7,7% del 2021 (Tabella 5).

Tabella 5. Variabili socio-demografiche materne.

	2019					2020					2021				
	italiane	non italiane	non noto	tot	tot %	italiane	non italiane	non noto	tot	tot %	italiane	non italiane	non noto	tot	tot %
Livello di istruzione															
NESSUN TITOLO	0	5	0	5	0,3%	1	2	0	3	0,2%	1	7	0	8	0,7%
ELEMENTARI	14	5	0	19	1,3%	7	2	0	9	0,7%	10	14	0	24	2,1%
MEDIA INFERIORE	300	26	0	326	21,6%	257	25	0	282	23,2%	229	14	0	243	21,4%
MEDIA SUPERIORE	630	25	0	655	43,4%	474	25	0	499	41,1%	435	18	1	454	40,0%
LAUREA BREVE	85	2	0	87	5,8%	62	2	0	64	5,3%	63	6	0	69	6,1%
LAUREA MAGISTRALE	393	23	0	416	27,6%	343	13	0	356	29,3%	326	12	0	338	29,8%
Dato mancante	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0,0%
TOTALE	1422	86	0	1508	100,0%	1144	69	0	1213	100,0%	1064	71	1	1136	100,0%
Stato civile															
NUBILE	631	32	0	663	44,0%	560	28	0	588	48,5%	551	32	0	583	51,3%
CONIUGATA	678	47	0	725	48,1%	536	38	0	574	47,3%	470	33	1	504	44,4%
SEPARATA	12	1	0	13	0,9%	14	2	0	16	1,3%	6	2	0	8	0,7%
DIVORZIATA	12	0	0	12	0,8%	7	0	0	7	0,6%	4	1	0	5	0,4%
VEDOVA	89	0	0	89	5,9%	2	0	0	2	0,2%	0	0	0	0	0,0%
NON DICHIARATO	0	6	0	6	0,4%	25	1	0	26	2,1%	33	3	0	36	3,2%
Dato mancante	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0,0%
TOTALE	1422	86	0	1508	100,0%	1144	69	0	1213	100,0%	1064	71	1	1136	100,0%
Condizione professionale/non professionale															
OCCUPATA	870	36	0	906	60,1%	726	27	0	753	62,1%	671	28	0	699	61,5%
DISOCCUPATA	286	17	0	303	20,1%	201	11	0	212	17,5%	253	24	0	277	24,4%
IN CERCA PRIMA OCC.	6	0	0	6	0,4%	0	0	0	0	0,0%	3	0	0	3	0,3%
STUDENTESSA	21	2	0	23	1,5%	24	1	0	25	2,1%	25	1	0	26	2,3%
CASALINGA	239	30	0	269	17,8%	191	30	0	221	18,2%	110	18	1	129	11,4%
ALTRA CONDIZIONE	0	1	0	1	0,1%	2	0	0	2	0,2%	2	0	0	2	0,2%
Dato mancante	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0,0%
TOTALE	1422	86	0	1508	100,0%	1144	69	0	1213	100,0%	1064	71	1	1136	100,0%
Abitudine al fumo															
FUMO IN GRAVIDANZA	93	4	0	97	6,4%	74	4	0	78	6,4%	80	7	0	87	7,7%
FUMO NON IN GRAV.	73	3	0	76	5,0%	76	1	0	77	6,3%	49	4	0	53	4,7%
EX-FUMATRICE	398	11	0	409	27,1%	287	11	0	298	24,6%	282	12	0	294	25,9%
NON FUMATRICE	853	66	0	919	60,9%	701	53	0	754	62,2%	648	44	1	693	61,0%
NON DICHIARATO	5	2	0	7	0,5%	6	0	0	6	0,5%	5	4	0	9	0,8%
Dato mancante	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0,0%	0	0	0	0	0,0%
TOTALE	1422	86	0	1508	100,0%	1144	69	0	1213	100,0%	1064	71	1	1136	100,0%

Fonte. Elaborazioni su dati CeDAP

Per ciò che concerne il livello di istruzione paterna prevale la categoria in possesso di diploma di scuola superiore che è in discesa passando dal 39,3% del 2019 al 35,9% del 2021, mentre sono in aumento i laureati magistrali, che passano dal 13,7% del 2019 al 17,3% del 2021. Si attestano al secondo posto in termini di frequenza i padri in possesso di diploma di scuola media inferiore, stabilmente intorno al 33%. La maggior parte dei padri è occupata, circa l'85% per tutti gli anni. Riguardo l'abitudine tabagica c'è molta variabilità ma la categoria maggiormente rappresentata è quella dei non fumatori (Tabella 6).

Tabella 6. Variabili socio-demografiche paterne.

	2019					2020					2021				
	italiani	non italiani	non noto	tot	tot %	italiani	non italiani	non noto	tot	tot %	italiani	non italiani	non noto	tot	tot %
Livello di istruzione															
NESSUN TITOLO	1	1	0	2	0,1%	1	0	0	1	0,1%	1	1	0	2	0,2%
ELEMENTARI	25	1	0	26	1,7%	15	2	0	17	1,4%	16	9	0	25	2,2%
MEDIA INFERIORE	491	14	0	505	33,5%	383	14	0	397	32,7%	360	11	0	371	32,7%
MEDIA SUPERIORE	578	15	0	593	39,3%	465	8	0	473	39,0%	400	8	0	408	35,9%
LAUREA BREVE	29	3	0	32	2,1%	27	0	0	27	2,2%	35	2	0	37	3,3%
LAUREA MAGISTRALE	201	6	0	207	13,7%	198	4	0	202	16,7%	194	2	0	196	17,3%
<i>Dato mancante</i>	0	0	143	143	9,5%	0	0	96	96	7,9%	0	0	97	97	8,5%
TOTALE	1325	40	143	1508	100,0%	1089	28	96	1213	100,0%	1006	33	97	1136	100,0%
Condizione professionale/non professionale															
OCCUPATO	1240	35	0	1275	84,5%	1014	25	0	1039	85,7%	932	30	0	962	84,7%
DISOCCUPATO	76	5	0	81	5,4%	61	3	0	64	5,3%	62	3	0	65	5,7%
IN CERCA PRIMA OCC.	1	0	0	1	0,1%	7	0	0	7	0,6%	2	0	0	2	0,2%
STUDENTE	4	0	0	4	0,3%	6	0	0	6	0,5%	4	0	0	4	0,4%
CASALINGO	2	0	0	2	0,1%	0	0	0	0	0,0%	1	0	0	1	0,1%
ALTRA CONDIZIONE	1	0	0	1	0,1%	1	0	0	1	0,1%	5	0	0	5	0,4%
<i>Dato mancante</i>	1	0	143	144	9,5%	0	0	96	96	7,9%	0	0	97	97	8,5%
TOTALE	1325	40	143	1508	100,0%	1089	28	96	1213	100,0%	1006	33	97	1136	100,0%
Abitudine al fumo															
FUMATORE	393	10	1	404	26,8%	317	9	1	327	27,0%	316	14	0	330	29,0%
EX-FUMATORE	273	4	4	281	18,6%	173	3	2	178	14,7%	170	4	1	175	15,4%
NON FUMATORE	540	24	4	568	37,7%	543	14	3	560	46,2%	463	15	2	480	42,3%
NON DICHIARATO	5	1	1	7	0,5%	7	1	0	8	0,7%	4	0	0	4	0,4%
<i>Dato mancante</i>	114	1	133	248	16,4%	49	1	90	140	11,5%	53	0	94	147	12,9%
TOTALE	1325	40	143	1508	100,0%	1089	28	96	1213	100,0%	1006	33	97	1136	100,0%

Fonte. Elaborazioni su dati CeDAP

Informazioni cliniche sulla gravidanza e sul parto

Triennio 2019-2021: la maggior parte degli aspetti indagati non si modificano durante gli anni. Il trimestre di gravidanza durante il quale viene effettuata la prima visita è nella stragrande maggioranza il 1°, il numero delle ecografie e delle visite è generalmente tra 3-9. La ripartizione tra gravidanze fisiologiche (circa 75%) e patologiche (circa 25%), così come il ricorso a diagnosi prenatali invasive resta pressoché costante (si precisa a questo proposito che il dato relativo alle amniocentesi non è disponibile). Si nota invece una differenza tra il 2019 e il biennio pandemico riguardo la partecipazione ai corsi preparto, che è calata del 15%, a discapito dei servizi pubblici (sia consultorio che struttura ospedaliera). Si conferma invece il ricorrere delle gestanti a professionisti afferenti al settore privato durante il decorso della gravidanza (Tabella 7).

Le nascite si confermano in calo progressivo. La maggioranza delle partorienti è primipara, con una percentuale che si attesta sempre intorno al 55%. Il parto è generalmente a termine con un lieve aumento dei pretermine dal 2019 al 2021; il travaglio è naturale in 46-50% dei casi, con un lieve aumento di parti indotti, che passano dal 18% del 2019 al 22,5% del 2021, e il ricorso al taglio cesareo che scende dal 27,1% del 2019 al 24,5% del 2021. Il numero di operatori presenti al parto resta sempre alto, sono in numero di 5 nel 68,4% dei casi nel 2019 e salgono rispettivamente al 70% nel 2020 e al 75,1% nel 2021; nel 14% circa dei casi è dichiarato il parto sia avvenuto senza operatori sanitari, da chiarire se il dato sia reale o dovuto a mancata compilazione. Nell'85% dei casi è il padre del nascituro ad assistere al parto e nessuna donna ha partorito senza una persona di famiglia o fiducia (Tabella 5).

Tabella 7 – Informazioni cliniche sulla gravidanza

	2019		2020		2021	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%
TRIMESTRE AL MOMENTO DELLA 1^VISITA						
I	1466	97,2%	1193	98,4%	1111	97,8%
II	28	1,9%	14	1,2%	18	1,6%
III	2	0,1%	2	0,2%	2	0,2%
N.D.	12	0,8%	3	0,2%	5	0,4%
TOTALE	1508	100%	1212	100%	1136	100%
ECOGRAFIE						
<3	10	0,7%	8	0,7%	5	0,4%
da 3 a 9	1439	95,4%	1180	97,4%	1095	96,4%
>9	49	3,2%	22	1,8%	33	2,9%
N.D.	10	0,7%	2	0,2%	3	0,3%
TOTALE	1508	100%	1212	100%	1136	100%
VISITE						
<3	7	0,5%	6	0,5%	3	0,3%
da 3 a 9	1318	87,4%	1076	88,8%	957	84,2%
>9	171	11,3%	127	10,5%	171	15,1%
N.D.	12	0,8%	3	0,2%	5	0,4%
TOTALE	1508	100%	1212	100%	1136	100%
CORSO PREPARATO						
consultorio familiare pubblico	309	20,5%	130	10,7%	134	11,8%
struttura ospedaliera pubblica	225	14,9%	118	9,7%	110	9,7%
struttura privata	43	2,9%	24	2,0%	36	3,2%
no	931	61,7%	940	77,6%	856	75,4%
TOTALE	1508	100%	1212	100%	1136	100%
SERVIZIO UTILIZZATO						
Consultorio familiare	123	8,2%	60	5,0%	62	5,5%
Ambulatorio ospedaliero pubblico	92	6,1%	53	4,4%	68	6,0%
Ginecologo/a privato/a (ev. intramoenia)	1289	85,5%	1091	90,0%	997	87,8%
Nessun servizio	4	0,3%	8	0,7%	9	0,8%
TOTALE	1508	100%	1212	100%	1136	100%
DIAGNOSI PRENATALI INVASIVE*						
Prelievo dei villi coriali	42	2,8%	30	2,5%	29	2,6%
Fetoscopia/Funicolocentesi	1	0,1%	0	0,0%	3	0,3%
TOTALE	43	2,9%	30	2,5%	32	2,8%
DECORSO GRAVIDANZA						
fisiologico	1150	76,3%	919	75,8%	835	73,5%
patologico	358	23,7%	293	24,2%	301	26,5%
TOTALE	1508	100%	1212	100%	1136	100%

I trimestre <14 settimane; II trimestre 14-27 settimane; III trimestre >27 settimane

N.D. dato non certo (compilato con zero/risposta mancante)

* non disponibile dato su amniocentesi

Fonte. Elaborazioni su dati CeDAP

Come riportato nell'European Perinatal Health Report (EPHR), le primipare presenterebbero gravidanze più problematiche, un più alto tasso di ricorso al taglio cesareo e un numero maggiore di parti pretermine, e sarebbero più propense a sospendere il tabagismo in gravidanza. Seguendo l'approccio descrittivo dell'EPHR riportiamo in tabella 8 il dettaglio relativo a questi aspetti.

Tabella 8 – Tipologie di gravidanza

	2019		2020		2021	
	Tot	%*	Tot	%*	Tot	%*
PRIMIPARE						
gravidanza complicata	220	25,7%	189	28,4%	176	28,2%
parti pretermine	109	12,7%	3	0,5%	97	15,5%
sospensione fumo in gravidanza	55	6,4%	48	7,2%	35	5,6%
PLURIPARE						
gravidanza complicata	138	21,2%	104	19,0%	125	24,4%
parti pretermine	79	12,1%	2	0,4%	70	13,7%
sospensione fumo in gravidanza	21	3,2%	29	5,3%	18	3,5%

* % di primipare o pluripare aventi tale caratteristica, per ogni anno considerato

Fonte. Elaborazioni su dati CeDAP

CeDAP Neonato

Il basso peso alla nascita, usualmente definito come < 2.500 grammi), è un importante indicatore di salute fetale ma è importante distinguere diverse possibili cause: parto pretermine (prima della 37^a settimana), ritardo di crescita intrauterino (IUGR = Intra Uterine Growth Retardation) o entrambe le condizioni. Vista l'impossibilità di far corrispondere CeDAP neonato col corrispettivo CeDAP madre, non è possibile distinguere la causa.

Di seguito in tabella Tabella 9 il dettaglio relativo a: i) modalità di parto, con in testa quello spontaneo, in lieve aumento dal 2019 (48,8%) al 2021 (52,2%), seguita dal parto cesareo d'elezione (circa 37,5% nel triennio) e dall'uso di ventosa e/o forcipe (circa 10 % nel triennio); ii) peso alla nascita, con il 14,6% nel triennio di neonati di basso peso (< 2,5 kg); iii) vitalità del feto alla nascita con 8, 6 e 5 nati morti rispettivamente per gli anni 2019, 2020 e 2021.

Tabella 9 – Parto e nascita

	2019		2020		2021	
	Tot	%	Tot	%	Tot	%
MODALITÀ DI PARTO						
Spontaneo	741	48,8%	617	49,6%	612	52,2%
Cesareo d'elezione	369	24,3%	256	20,6%	267	22,8%
Cesareo in travaglio	204	13,4%	209	16,8%	171	14,6%
Uso di forcipe	7	0,5%	2	0,2%	1	0,1%
Uso di ventosa	149	9,8%	132	10,6%	104	8,9%
Altra modalità	47	3,1%	28	2,3%	18	1,5%
<i>Totale</i>	1517	100,0%	1244	100,0%	1173	100,0%
PESO ALLA NASCITA						
peso < 2,5 kg	214	14,1%	175	14,1%	185	15,8%
peso ≥ 2,5 kg	1303	85,9%	1069	85,9%	988	84,2%
<i>Totale</i>	1517	100,0%	1244	100,0%	1173	100,0%
VITALITÀ						
nati vivi	1509	99,5%	1238	99,5%	1168	99,6%
nati morti	8	0,5%	6	0,5%	5	0,4%
<i>Totale</i>	1517	100,0%	1244	100,0%	1173	100,0%

Fonte. Elaborazioni su dati CeDAP

Modello Organizzativo

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.

Si riporta di seguito lo stato attuale delle Scuole di Specializzazione dell'Area Sanitaria, distinguendo 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 precisa che 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 accreditate 2021 - sede amm.va Cagliari
1. Allergologia
2. Anatomia Patologica
3. Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva del Dolore
4. Chirurgia Generale
5. Chirurgia Orale
6. Dermatologia e Venereologia
7. Ematologia
8. Farmacologia e Tossicologia Clinica
9. Fisica Medica
10. Genetica Medica
11. Geriatria
12. Ginecologia e Ostetricia
13. Igiene e Medicina Preventiva
14. Malattie dell'Apparato Cardiovascolare
15. Malattie dell'Apparato Digerente
16. Medicina del Lavoro
17. Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico
18. Medicina Interna
19. Medicina Legale
20. Microbiologia e Virologia
21. Neurologia
22. Neuropsichiatria Infantile
23. Odontoiatria Pediatrica
24. Oftalmologia
25. Oncologia Medica
26. Ortodognatodonzia
27. Otorinolaringoiatria
28. Patologia Clinica
29. Pediatria
30. Psichiatria
31. Radiodiagnostica
32. Reumatologia
33. Scienza della Alimentazione

Scuole non accreditate 2021 - costituenti rete formativa di altri atenei	Sede Amm.va
1. Chirurgia Vascolare	Firenze
3. Endocrinologia	Roma (Cattolica)
2. Medicina Fisica e Riabilitativa	Roma (Tor Vergata)
4. Ortopedia e Traumatologia	Sassari
5. Urologia	Roma (Cattolica)

**Fonte Facoltà di Medicina e Chirurgica – UniCA*

Rientra tra gli obiettivi strategici dell'Università degli Studi di Cagliari e dell'AOU trasferire ed accorpare 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. Attualmente sono presenti ed operativi i seguenti Reparti e Servizi:

- *Oculistica*
- *Day surgery Multispecialistico*
- *Anatomia Patologica*
- *Dermatologia*
- *Farmacologia clinica*
- *Farmacia Ospedaliera*
- *Odontoiatria*
- *Psichiatria (temporaneamente presso la sede di Via Liguria)*

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

La tipologia del modello organizzativo è il seguente:

- Dipartimenti: aggregazione di Unità Operative Complesse e di strutture semplici a valenza dipartimentale, con autonomia tecnico-professionale nonché gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.
- Strutture complesse: rappresentano, dopo il Dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e possono ricomprendere al loro interno altre strutture organizzative.
- Strutture semplici: sono articolazioni organizzative o funzionali che possono afferire direttamente al Dipartimento, quando svolgono attività di interesse di diverse Strutture complesse, in tal caso hanno specifiche responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie (budget negoziato con il Direttore di Dipartimento), oppure possono essere articolazioni interne (S.S.) ad una singola Struttura complessa, svolgendo un'attività specifica e pertinente , ma non

complessivamente coincidente.

- Programmi finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca istituiti ai sensi dell'art. 5 del Decreto legislativo 517/99

La L.R. 10/2006 individua, all'art. 9, il dipartimento come modello ordinario di gestione operativa a livello aziendale o interaziendale. Questo modello è ulteriormente confermato dalle recenti leggi di riforma del sistema sanitario regionale che rafforzano il modello dipartimentale e il ruolo a loro attribuito nel favorire il raggiungimento degli standard qualitativi e quantitativi di assistenza ospedaliera definiti dal decreto ministeriale n. 70 del 2015.

I dipartimenti sono costituiti dalla aggregazione delle strutture complesse e di quelle semplici dipartimentali, in base all'art. 17 bis, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 9, comma 4, lett. f, della l.r. 10/2006 e s.m.i. 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, Dipartimenti Interaziendali.

L'assetto strutturale dell'azienda prevede i Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.), 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 D.A.I. 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 D.A.I. fornisce al cittadino un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici, e riabilitativi perseguendo, nella logica della centralità della persona, il livello più elevato possibile dell'appropriatezza della cura.

Il D.A.I. risponde non solo all'esigenza di una Azienda Ospedaliero Universitaria, ma di una

piena integrazione gestionale tra l'assistenza, la didattica, la ricerca, sulla base dei seguenti requisiti:

- ✓ 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; 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 aree funzionali e 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.

Il DAI:

- 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;
- partecipa, nelle forme di competenza e con modalità definite nell'apposito regolamento, alla programmazione; organizza la verifica ed il controllo del

raggiungimento degli obiettivi anche di singole unità organizzative sulle risorse gestite

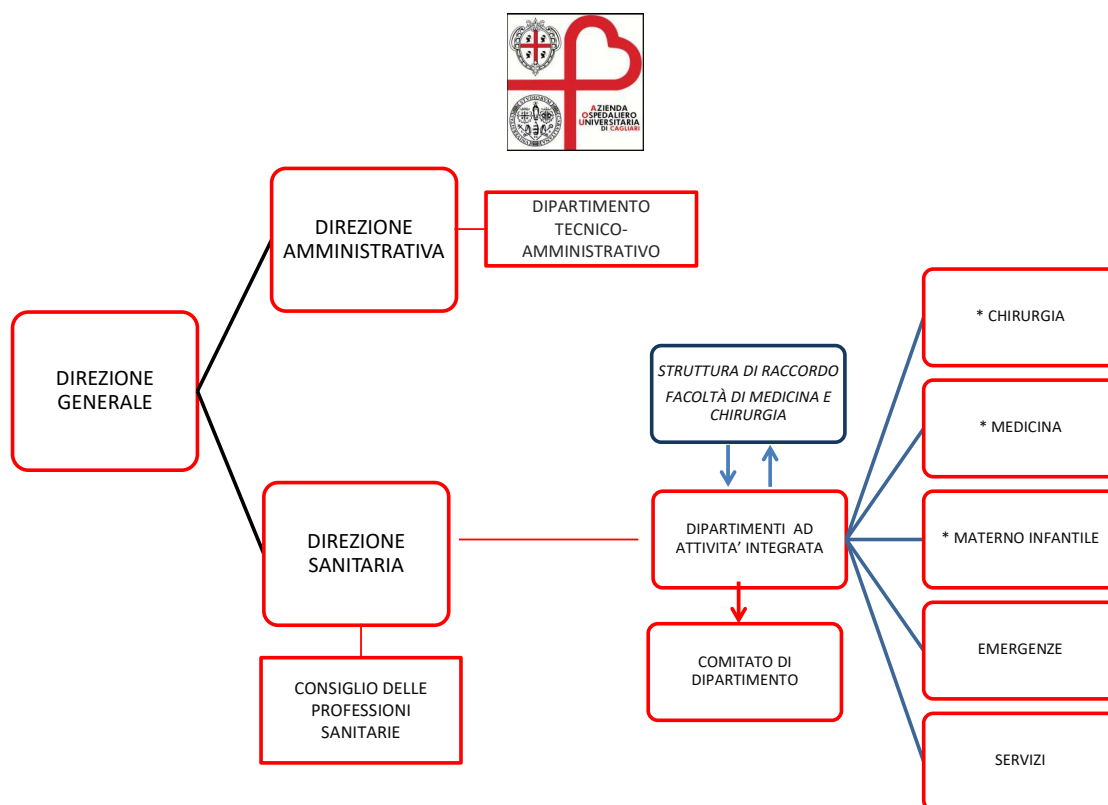
Nelle rappresentazioni seguenti, è illustrata la nuova organizzazione aziendale:





Macro-articolazioni organizzative





* Qualificato come essenziale ai fini dell'espletamento delle funzioni assistenziali della Facoltà di Medicina





PROGRAMMI

PROTOCOLLO D'INTESA ART. 5 c. 6) Il Direttore generale d'intesa con il Rettore affida la responsabilità e la gestione di programmi inter e/o infradipartimentali, finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca ai professori universitari..., con gestione di risorse umane e strumentali, salvo i casi in cui il programma per sua natura non richieda l'attribuzione di risorse.

Nell'organigramma sono indicati i Programmi relativi ai Macrosettori scientifico-disciplinari (DM 30/10/2015 nr. 855)

BIO/11 BIOLOGIA MOLECOLARE	MED/25 PSICHIATRIA
BIO/12 BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA	MED/26 NEUROLOGIA
BIO/14 FARMACOLOGIA	MED/28 MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE
MED/01 STATISTICA MEDICA	MED/29 CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE
MED/03 GENETICA MEDICA	MED/30 MALATTIE APPARATO VISIVO
MED/04 PATOLOGIA GENERALE	MED/31 OTORINOLARINGOIATRIA
MED/05 PATOLOGIA CLINICA	MED/32 AUDIOLOGIA
MED/06 ONCOLOGIA MEDICA	MED/33 MALATTIE APPARATO LOCOMOTORE
MED/07 MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA	MED/34 MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
MED/08 ANATOMIA PATOLOGICA	MED/35 MALATTIE CUTANEE E VENEREE
MED/09 MEDICINA INTERNA	MED/36 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA
MED/10 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	MED/37 NEURORADIOLOGIA
MED/11 MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	MED/38 PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA
MED/12 GASTROENTEROLOGIA	MED/40 GINECOLOGIA E OSTETRICIA
MED/13 ENDOCRINOLOGIA	MED/41 ANESTESIOLOGIA
MED/14 NEFROLOGIA	MED/42 IGIENE GENERALE E APPLICATA
MED/15 MALATTIE DEL SANGUE	MED/43 MEDICINA LEGALE
MED/16 REUMATOLOGIA	MED/44 MEDICINA DEL LAVORO
MED/17 MALATTIE INFETTIVE	MED/45 SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI, CLINICHE E PEDIATRICHE
MED/18 CHIRURGIA GENERALE	MED/46 SCIENZE TECNICHE DI MEDICINA DI LABORATORIO
MED/19 CHIRURGIA PLASTICA	MED/47 SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE
MED/21 CHIRURGIA TORACICA	MED/48 SCIENZE INFERMIERISTICHE E TECNICHE NEURO-PSICHIATRICHE E RIABILITATIVE
MED/22 CHIRURGIA VASCOLARE	MED/50 SCIENZE TECNICHE MEDICHE APPLICATE
MED/24 UROLOGIA	

Il personale

La dotazione di personale risulta non adeguata, secondo anche gli 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 sta 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 31/12/2021 risulta composto come dettagliato nella tabella 20:

Tabella 20_A. Personale dipendente (Anni 2020 e 2021).

RUOLO	2021			2020			DIFFERENZA		
	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.
Sanitario	1435	1259	176	1264	1194	70	171	65	106
Amministrativo	140	120	20	115	113	2	25	7	18
Tecnico	347	319	28	315	306	9	32	13	19
Professionale	6	5	1	4	4		2	1	1
TOTALE	1928	1703	225	1698	1617	81	230	86	144

Tale personale può essere distinto in:

Tabella 20_B. Personale del Servizio Sanitario Regionale (Anni 2020 e 2021).

RUOLO SSR	AL 31/12/2021			AL 31/12/2020			DIFFERENZA		
	N. Dip.	Tempo indeterminato	Tempo determinato	N. Dip.	Tempo indeterminato	Tempo determinato	N. Dip.	Tempo indeterminato	Tempo determinato
Sanitario	1189	1027	162	1048	986	62	141	41	100
Amministrativo	115	97	18	91	89	2	24	26	16
Tecnico	331	303	28	296	287	9	35	16	19
Professionale	6	5	1	4	4		2	1	1
TOTALE	1641	1432	209	1439	1366	73	202	84	136

Tabella 20_C. Personale Universitario (Anni 2020 e 2021).

RUOLO UNICA	AL 31/12/2021			AL 31/12/2020			DIFFERENZA		
	N. Dip.	Tempo indeterminato	Tempo determinato	N. Dip.	Tempo indeterminato	Tempo determinato	N. Dip.	Tempo indeterminato	Tempo determinato
Sanitario	238	232	6	216	208	8	30	24	2
Amministrativo	24	24		24	24				
Tecnico	19	19		19	19				
Professionale									
TOTALE	281	275	6	259	251	8	22	24	2

Tabella 20_D. Personale in regime di somministrazione lavoro (Anni 2020 e 2021).

RUOLO	N. interinali 2021	N. interinali 2020
SANITARIO	27	34
AMMINISTRATIVO	1	3
TECNICO		
PROFESSIONALE		
TOTALE	28	37

Nel 2021 si è visto un incremento del personale aziendale pari a 230 unità, di cui 86 a tempo indeterminato e 144 a tempo determinato.

Tale situazione si è riflessa anche nei contratti di somministrazione (interinali) che si sono ridotti di 9 unità, perlopiù nel ruolo sanitario con la qualifica di infermiere.

In controtendenza rispetto agli anni precedenti il personale universitario vede un incremento di 22 unità prettamente del ruolo sanitario.

Documenti previsionali

In conformità delle direttive di Programmazione per le Aziende Sanitarie, ai sensi degli artt. 13 e 27 della L.R. 28/07/2006 n. 10 – abrogazione della delibera G.R. 50/19 del 11/12/2007, e in ottemperanza alle disposizioni normative e in applicazione della Delib.G.R. n. 40/6 del 04.08.2020, al fine di raggiungere l'obiettivo assegnato questa Azienda ha Approvato il Programmazione annuale e Triennale 2021-2023 contenente i seguenti documenti:

- il Conto Economico preventivo, redatto secondo lo schema previsto dall'art. 26 del D.lgs. 118/2011, allegato 2, come aggiornato dal D.M. 20.3.2013;
- il modello CE preventivo annuale e triennale;
- la Nota illustrativa al bilancio preventivo economico annuale e triennale
- Piano degli investimenti da effettuare nel triennio 2021-2023 e relative fonti di finanziamento;
- Piano del Fabbisogno del Personale;
- Relazione del Direttore Generale contenente il Programma annuale e Triennale.

Si rimanda alla deliberazione n. 1393 del 16/11/2020 e per quanto riguarda il dettaglio di ogni singolo documento, che in questa relazione non verrà illustrato.

3. OBIETTIVI STRATEGICI

Non essendo stati assegnati obiettivi nel 2021 alle Aziende Ospedaliere, si è fatto riferimento agli **obiettivi strategici** attribuiti dalla RAS nell'anno 2020 (Deliberazione G.R. n. 4/6 del 04.08.2020) anche per il 2021.

Gli obiettivi sono stati suddivisi in quattro aree:

- a) rispetto dei tempi di pagamento, di cui alla Legge 30/12/2018, n. 145, art. 1, comma 865;
- b) erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità;
- c) sostenibilità economico finanziaria;
- d) sistema informativo sanitario.

Al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati al Direttore Generale si è provveduto all'assegnazione degli obiettivi di budget secondo lo schema regionale alle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali aziendali.

Al fine di dare avvio al ciclo della Performance, considerato che gli obiettivi individuati nella prima versione del PP 2020-2022, a causa della Emergenza Covid-19 non si sono potuti assegnare alle strutture, in quanto non più rispondenti alla reale situazione sanitaria nazionale, regionale e di conseguenza aziendale, si è previsto di suddividere in due periodi la performance dell'anno 2020.

Performance raggiunta durante i mesi di emergenza, considerato il maggior impegno richiesto e la trasformazione delle modalità di lavoro per garantire la salute dei cittadini nel periodo emergenziale con l'adeguamento alle nuove disposizioni e nuovi protocolli per far fronte alla pandemia causata dal Covid-19. Sia le UU.OO. che hanno erogato in prima linea prestazioni sanitarie, sia l'apparato tecnico-amministrativo ha dovuto ugualmente far fronte ad una serie di attività straordinarie in ottemperanza alle disposizioni dell'assessorato e della Protezione Civile. Di qui di seguito vengono riportati gli obiettivi che la Direzione Aziendale intende assegnare (**Performance da raggiungere**) riportati secondo l'area della performance di appartenenza.

AREA PERFORMANCE DEL GOVERNO CLINICO

- Adempimenti connessi alla normativa sulla privacy - Regolamento UE 2016/ 679 (GDPR)

AREA PERFORMANCE DELLA PRODUZIONE

- Incremento dei ricoveri programmati del x%
- Incremento dell'attività ambulatoriale – monitoraggio mensile rispetto a maggio 2020

AREA PERFORMANCE DELL'APPROPRIATEZZA

- Monitoraggio settimanale dell'attività sanitaria (PS/Interventi/ambulatoriale)
- Monitoraggio settimanale delle giacenze dei DPI (magazzino economale e magazzino di reparto)

AREA PERFORMANCE DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO

- Predisposto un sistema di rendicontazione dei costi e ricavi direttamente imputabili alla gestione dell'emergenza Covid19

AREA PERFORMANCE DELL'EFFICIENZA

- Definizione del PDTA (secondo deliberazione n. 83 del 23.01.2020)
- Congruità fabbisogno dei DPI (in relazione all'attività e al personale assegnato)

ATTIVITA' OSPEDALIERA

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari presta la propria offerta assistenziale presso due Presidi Ospedalieri: P.O. Duilio Casula di Monserrato e il P.O. San Giovanni di Dio. L'attività si articola in: Attività di degenza, Attività ambulatoriale e Attività erogata in urgenza.

Flussi Ministeriali

In riferimento ai flussi rispondenti al debito informativo che l'AOU di Cagliari deve garantire verso gli organi di controllo regionale e ministeriale, l'attività del servizio Informatico si è esplicata nella raccolta dei dati, nella loro verifica formale, nella predisposizione dei file elettronici e infine del loro invio alla Regione Sardegna o al Ministero, con una attenzione particolare per il miglioramento nella qualità dei dati trasmessi.

Le aree sono le seguenti:

- Assistenza Ospedaliera (Flusso SDO)
- Specialistica Ambulatoriale (Flusso SAM)
- Farmaci (Flusso CMO- Flusso Somministrazione Diretta del Farmaco)

Nell'ultimo anno quasi tutti i tracciati hanno avuto notevoli variazioni e quindi hanno comportato un costante confronto nei confronti della RTI Sisar.

I posti letto

La situazione dei posti letto, facendo riferimento a quanto presente nel modello HSP12, è riassunta nella tabella sottostante.

Tabella 7. Modello HSP12 - Anno 2021

Codice del reparto		Sub-codice	Posti letto		
Codice disciplina	Progressivo divisione		Day hospital	Day surgery	Degenze ordinarie
8	1	2	2	0	26
9	1	2	0	1	18
9	2	2	0	1	17
9	3	2	0	1	23
12	1	2	0	1	4
14	1	2	0	1	8
19	1	2	2	0	2
26	1	2	10	0	46
26	2	2	0	0	4
26	7	2	0	0	35
26	8	2	0	0	16
31	1	2	0	0	25
32	1	2	3	0	22
34	1	1	0	5	2
35	1	2	0	2	0
36	1	2	0	0	16
37	1	2	0	4	30
37	2	2	1	0	5
38	1	2	0	1	11
49	1	2	0	0	9
50	1	2	0	0	6
52	1	1	1	1	0
55	1	1	2	0	0
58	1	2	1	0	12
62	1	2	0	0	22
64	1	2	12	0	17
71	1	2	1	0	11
73	1	2	0	0	24
73	2	2	0	0	2

Fonte. Modello HSP12

La fotografia dei posti letto in HSP12 non tiene conto delle modifiche che periodicamente avvengono di adeguamento alle norme sull'accreditamento, alla situazione contingente delle infezioni da Covid-19, e alla redistribuzione dei posti letto nel dipartimento chirurgico in seguito all'arrivo della Clinica Ortopedica secondo quanto previsto dalla Deliberazione D.G. n. 1443 del 20.11.2020, con la quale si prende atto della D.G.R. n. 58/3 del 20/11/2020 "Recepimento e disposizioni per l'attuazione del Piano d'intervento di emergenza Covid-19" e si stipula la convenzione con l'A.T.S. Sardegna e l'A.R.N.A.S. G. Brotzu.

L'attività di ricovero

Nelle due tabelle seguenti (Tabella 8_A e 8_B) si riporta l'attività sintetica di ricovero riferita all'anno 2021.

Tabella 8_A. Numero di ricoveri eseguiti in regime ordinario e DH/DS (Anno 2021)

Dipartimento	Regime		Totale
	Ordinario	DH/DS	
CHIRURGIA	4.405	1.981	6.386
EMERGENZA	3.765	150	3.915
MATERNO INFANTILE	4.869	1.814	6.683
MEDICINA	3.053	1.531	4.584
SERVIZI		45	45
Totale	16.092	5.521	21.613

Tabella 8_B. Importo degenze ricoveri eseguiti in regime ordinario e DH/DS (Anno 2021)

Dipartimento	Regime		Totale
	Ordinario	DH/DS	
CHIRURGIA	19.244.944,70 €	2.792.897,37 €	22.037.842,07 €
EMERGENZA	15.569.573,90 €	463.816,32 €	16.033.390,22 €
MATERNO INFANTILE	12.039.797,37 €	3.013.937,66 €	15.053.735,03 €
MEDICINA	9.529.699,72 €	2.333.386,03 €	11.863.085,75 €
SERVIZI		106.709,85 €	106.709,85 €
Totale	56.384.015,69 €	8.710.747,23 €	65.094.762,92 €

Comprensivo dell'attività di degenza dell'Ortopedia di € 4.132.388,37

Nel 2021 la pandemia da Covid -19 ha ancora influito sull'attività ospedaliera, riducendo considerevolmente le prestazioni di ricovero erogate rispetto al 2019, anno ante Covid, in

considerazione delle procedure antiCovid-19 adottate, per la chiusura di tutta l'attività ambulatoriale, eccetto le urgenze. Il confronto viene esemplificato nelle successive tabelle.

Tabella 9_A. Numero di ricoveri eseguiti in regime ordinario (Anni 2021– 2020)

Dipartimento	Regime Ordinario		scostamento <i>2021 vs 2020</i>
	<i>2021</i>	<i>2020</i>	
CHIRURGIA	4.405	3.133	1.272
EMERGENZA	3.765	3.807	-42
MATERNO INFANTILE	4.869	4.559	310
MEDICINA	3.053	2.598	455
SERVIZI	-	-	-
Totale	16.092	14.097	1.995

Tabella 9_B. Importo degenze ricoveri eseguiti in regime ordinario (Anni 2021– 2020)

Dipartimento	Regime Ordinario		scostamento <i>2021 vs 2020</i>
	<i>2021</i>	<i>2020</i>	
CHIRURGIA	19.244.945,00 €	12.829.067,00 €	6.415.877,00 €
EMERGENZA	15.569.574,00 €	14.417.000,00 €	1.152.574,00 €
MATERNO INFANTILE	12.039.797,00 €	9.942.938,00 €	2.096.859,00 €
MEDICINA	9.529.700,00 €	7.319.824,00 €	2.209.876,00 €
SERVIZI	-	-	-
Totale	56.384.016,00 €	44.508.829,00 €	11.875.187,00 €

L'attività in regime diurno ha registrato un decremento di circa il 72%, principalmente da imputare all'attività di Day Surgery interrotta durante la situazione pandemica, e che nel 2021 ha visto chiusa l'attività presso il P.O. San Giovanni di Dio garantendo esclusivamente le attività aventi carattere di emergenza.

Tabella 9_C. Numero di ricoveri eseguiti in regime DH/DS (Anni 2021– 2020)

Dipartimento	Regime DH/DS		scostamento 2021 vs 2020
	2021	2020	
CHIRURGIA	1.981	3.400	-1.419
EMERGENZA	150	133	17
MATERNO INFANTILE	1.814	1.434	380
MEDICINA	1.531	1.255	276
SERVIZI	45	27	18
Totale	5.521	6.249	-728

Tabella 9_D. Importo degenze ricoveri eseguiti in regime DH/DS (Anni 2021– 2020)

DIPARTIMENTO	2021	2020	2021 vs 2020
CHIRURGIA	2.792.897,37 €	5.807.775,65 €	-3.014.878,00 €
EMERGENZA	463.816,32 €	471.047,79 €	-7.231,00 €
MATERNO INFANTILE	3.013.937,66 €	2.909.799,25 €	104.138,00 €
MEDICINA	2.333.386,03 €	1.792.393,51 €	540.993,00 €
SERVIZI	106.709,85 €	52.741,65 €	53.968,00 €
Totale complessivo	8.710.747,23 €	11.033.757,85 €	-2.323.011,00 €

Tabella 9_E. Ricavi totali per dipartimento (Anni 2021 – 2020)

DIPARTIMENTO	2021	2020	2021 vs 2020
CHIRURGIA	22.037.842,07 €	18.636.842,88 €	3.400.999,19 €
EMERGENZA	16.033.390,22 €	14.888.047,41 €	1.145.342,81 €
MATERNO INFANTILE	15.053.735,03 €	12.852.737,55 €	2.200.997,48 €
MEDICINA	11.863.085,75 €	9.112.217,52 €	2.750.868,23 €
SERVIZI	106.709,85 €	52.741,65 €	53.968,20 €
Totale complessivo	65.094.762,92 €	55.542.587,01 €	9.552.175,91 €

In conclusione, possiamo evidenziare un incremento dell'attività di ricovero, pari a € 9.552.587,91, tra ricoveri ordinari e Day hospital e Day Surgery, per le motivazioni provocate dalla emergenza sanitaria da Covid-19, che nel 2020 hanno drasticamente abbattuto il numero di ricoveri.

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 omnicomprensiva 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 14.

Tabella 14. I primi 35 DRG per frequenza.

Codice DRG	DESCRIZIONE	Totale
391	NEONATO NORMALE	718
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	707
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >=96 ORE. ETÀ > 17 ANNI	465
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	430
371	PARTO CESAREO SENZA CC	412
203	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	346
390	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	307
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	294
240	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	272
172	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, CON CC	268
014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE	263
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	252
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17	250
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	243
557	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DI	233
082	NEOPLASIE DELLAPPARATO RESPIRATORIO	221
210	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ >17 CON CC	215
089	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 CON CC	203
494	COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	192
079	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ > 17 CON CC	190
173	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, SENZA CC	189
316	INSUFFICIENZA RENALE	186
389	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	171
202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	169
174	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	168
569	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINAL	150
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	144
558	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO SENZA I	141
423	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	130
383	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	125
125	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIA	123
207	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	123
379	MINACCIA DI ABORTO	120
183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETÀ >17 SE	117
219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETÀ >17 SENZA CC	116

La tabella 15 invece mostra il dettaglio, distintamente per regime ricovero, della attività dell’Azienda per tipologia di ricovero e tipo DRG, confrontando gli ultimi due anni disponibili.

Tabella 15_A. Ricoveri in regime Ordinario per tipologia di ricovero e tipo DRG

Tipo Ricovero	Tipo DRG	Anno	
		2020	2021
Altro	<i>Non definito</i>	1.195	1.242
	<i>Chirurgico</i>	45	22
	<i>Medico</i>		
Programmato, non urgente	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>	154	120
	<i>Medico</i>	387	551
Urgente	<i>Non definito</i>	240	264
	<i>Chirurgico</i>	1.836	2.410
	<i>Medico</i>	7.968	8.303
Programmato con preospedalizzazione	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>	2.012	2.675
	<i>Medico</i>	250	502
Parto programmato, non urgente	<i>Non definito</i>	1	16.089
	<i>Chirurgico</i>	5	
	<i>Medico</i>	2	2
Totale		14.095	32.180

Tabella 15_B. Accessi in regime DH/DS per tipologia di ricovero e tipo DRG

Tipo Ricovero	Tipo DRG	Anno	
		2020	2021
Programmato, non urgente	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>	2.904	645
	<i>Medico</i>	1.887	2.088
Programmato con preospedalizzazione	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>	1.337	2.479
	<i>Medico</i>	250	502
Totale		6.378	56.508

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 16. Ricoveri in regime Ordinario per Reparto, Classe e Peso.

Reparto dimissione	SC/SSD	DESCRIZ_CLASSE	Ricoveri ordinari	PESO
0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	ALTA SPECIALIZZAZIONE	75	3,84
		RESTANTI DRG	1181	1,38
		SENTINELLA	21	0,61
		TOTALE	1277	1,51
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	88	2,6
		RESTANTI DRG	858	1,06
		SENTINELLA	127	0,7
		TOTALE	1073	1,14
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	224	2,59
		RESTANTI DRG	89	1,21
		SENTINELLA	110	0,63
		TOTALE	423	1,79
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	187	3,21
		RESTANTI DRG	590	1,25
		SENTINELLA	149	0,75
		TOTALE	926	1,56
1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	14	2,65
		RESTANTI DRG	246	1,08
		SENTINELLA	60	0,75
		TOTALE	320	1,09
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	11	2,9
		RESTANTI DRG	93	1,81
		SENTINELLA	13	0,7
		TOTALE	117	1,78
1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	RESTANTI DRG	23	0,57
		TOTALE	23	0,57
2601	SC - MEDICINA INTERNA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	43	4,06
		RESTANTI DRG	1936	1,16
		SENTINELLA	474	0,5
		TOTALE	2453	1,08
2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	ALTA SPECIALIZZAZIONE	3	3,01
		RESTANTI DRG	148	1,12

- Relazione sulla gestione Anno 2021 – All. 2/4

		SENTINELLA	41	0,81
		TOTALE	192	1,09
2607	SC MEDICINA GENERALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	18	3,55
		RESTANTI DRG	976	1,2
		SENTINELLA	135	0,78
		TOTALE	1129	1,19
2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	14	3,64
		RESTANTI DRG	547	1,2
		SENTINELLA	73	0,8
		TOTALE	634	1,21
3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE (NIDO)	RESTANTI DRG	712	0,16
		SENTINELLA	1	0,26
		TOTALE	713	0,16
3201	SC NEUROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	16	7,6
		RESTANTI DRG	709	1,07
		SENTINELLA	88	0,66
		TOTALE	813	1,16
3401	SC - OCULISTICA	RESTANTI DRG	239	1,01
		SENTINELLA	1456	0,61
		TOTALE	1695	0,67
3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	132	2,14
		RESTANTI DRG	704	1,43
		SENTINELLA	19	0,78
		TOTALE	855	1,52
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	57	1,79
		RESTANTI DRG	1951	0,64
		SENTINELLA	147	0,53
		TOTALE	2155	0,66
3702	SSD - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	15	1,77
		RESTANTI DRG	736	0,71
		SENTINELLA	45	0,48
		TOTALE	796	0,71
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	127	2,53
		RESTANTI DRG	628	1,32
		SENTINELLA	118	0,73
		TOTALE	873	1,42
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	48	4,86
		RESTANTI DRG	56	1,55
		TOTALE	104	3,08
5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC (UTIC)	ALTA SPECIALIZZAZIONE	5	6,01
		RESTANTI DRG	56	1,31
		SENTINELLA	1	0,67
		TOTALE	62	1,68

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021 – All. 2/4

5201	SC DERMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	2	3,04
		RESTANTI DRG	550	0,97
		SENTINELLA	92	0,51
		TOTALE	644	0,91
5501	SC -FARMACOLOGIA CLINICA	SENTINELLA	45	0,62
		TOTALE	45	0,62
5801	SC GASTROENTEROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	4	3,79
		RESTANTI DRG	609	1,11
		SENTINELLA	57	0,67
		TOTALE	670	1,08
6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	88	3,71
		RESTANTI DRG	590	0,43
		SENTINELLA	7	0,29
		TOTALE	685	0,85
6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	14	3,34
		RESTANTI DRG	2106	0,96
		SENTINELLA	15	0,67
		TOTALE	2135	0,97
7101	SC REUMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	2	3,13
		RESTANTI DRG	594	1,07
		SENTINELLA	6	0,52
		TOTALE	602	1,08
7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	130	7,5
		RESTANTI DRG	63	0,73
		TOTALE	193	5,29
7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	RESTANTI DRG	5	0,33
		SENTINELLA	1	0,26
		TOTALE	6	0,32
Totale complessivo			21613	1,1

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 2021 si è registrato un tasso di occupazione pari a **85,18%**.

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 2021 si è registrato un ICM pari a **1,30**.

Tabella 17. ICM per dipartimento e reparto di dimissione (Anni 2020 e 2021).

dipartimento	Reparto dimissione	SC/SSD	ICM 2021	ICM 2020
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1,25	1,27
	0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	1,99	2,16
	0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	1,71	1,48
	1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	1,22	1,14
	1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	2,05	1,74
	3401	SC - OCULISTICA	0,96	0,89
	3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	1,64	1,62
	3801	SC - OTORINOLARINGOIATRIA	1,56	1,66
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	3,31	3,74
	CHIRURGIA Totale			1,60
EMERGENZA	0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,67	1,65
	2607	SC MEDICINA GENERALE	1,28	1,15
	2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	1,30	1,19
	3201	SC NEUROLOGIA	1,26	1,21
	5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC (UTIC)	1,81	1,71
EMERGENZA Totale			1,41	1,32
MATERNO INFANTILE	3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE (NIDO)	0,17	0,17
	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,70	0,68
	3702	SSD - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	0,74	
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	0,92	0,73
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	1,31	1,21
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5,69	5,73
	7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	0,34	
MATERNO INFANTILE Totale			0,98	0,88
MEDICINA	2601	SC - MEDICINA INTERNA	1,30	1,16
	2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	1,17	1,11
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	1,17	1,07
	7101	SC REUMATOLOGIA	1,23	1,25
MEDICINA Totale			1,26	1,15
Totale complessivo	AZIENDALE		1,30	1,11

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 2021 si è registrato un ICP pari a **1,02**.

Tabella 18. ICP per dipartimento e reparto di dimissione (Anni 2020 e 2021).

DIPARTIMENTO	Reparto dimissione	Descrizione reparto	ICP 2021	ICP 2020
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1,13	1,24
	0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	0,88	0,93
	0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	1,05	0,90
	1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	1,36	1,57
	1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	1,46	2,12
	3401	SC - OCULISTICA	0,95	0,59
	3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	1,05	0,92
	3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	1,00	0,89
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	0,80	1,11
	CHIRURGIA Totale			1,04
EMERGENZA	0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,44	1,35
	2607	SC MEDICINA GENERALE	1,02	0,83
	2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	0,99	0,86
	3201	SC NEUROLOGIA	0,93	1,01
	5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC (UTIC)	0,65	0,81
EMERGENZA Totale			1,09	0,98
MATERNO INFAN	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,29	1,13
	3702	SSD - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	0,94	-
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	0,84	0,99
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	0,76	0,92
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1,47	1,26
	7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	1,05	-
MATERNO INFANTILE Totale			1,10	1,07
MEDICINA	2601	SC - MEDICINA INTERNA	0,84	0,92
	2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	0,87	0,83
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	0,85	0,92
	7101	SC REUMATOLOGIA	0,91	1,14
MEDICINA Totale			0,85	0,94
Totale complessivo			1,02	1,00

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 2021 si è registrata una percentuale di DRG medici in reparti chirurgici pari a **22,29%**.

Tabella 19. Percentuale di DRG medici nei reparti chirurgici (Anni 2020 e 2021).

Reparto dimissione		% DRG medici		scostamento
		2020	2021	2021 vs 2020
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	15,23%	17,15%	1,93%
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	14,71%	11,28%	-3,43%
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	38,79%	36,37%	-2,42%
1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	7,87%	6,22%	-1,65%
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	14,29%	0,96%	-13,32%
3401	SC - OCULISTICA	3,13%	6,98%	3,85%
3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	23,53%	20,14%	-3,39%
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	24,06%	23,48%	-0,58%
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	65,22%	65,38%	0,17%
TOTALE		24,01%	22,29%	-1,72%

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 10. L'attività ambulatoriale erogate ai pazienti esterni (Anni 2021 – 2020)

Erogatore	2020		2021	
	n. prestazioni eseguite/refertate	Importo	n. prestazioni eseguite/refertate	Importo
(C) PR MEDICINA DEL LAVORO	3	855,14		
(C) SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	89	40.597,35	73	32.571
(C) SC CHIRURGIA D'URGENZA	2	142,05	9	129
(C) SC DERMATOLOGIA	534	232.112,78	561	193.925
(C) SC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO			2	17
(C) SC ENDOCRINOLOGIA	35	2.504,10	33	2.904
(C) SC FARMACOLOGIA CLINICA	188	38.891,11	178	41.451
(C) SC MEDICINA INTERNA	24	5.562,12	17	5.232
(C) SC OCULISTICA	652	397.849,28	544	138.960
(C) SC ODONTOSTOMATOLOGIA	122	6.629,42	253	13.143
(C) SC OTORINOLARINGOIATRIA	138	17.902,26	159	22.775
(C) SC PSICHIATRIA	21	1.530,87	7	100
(C) SC RADIOLOGIA	100	56.060,65	87	63.444
(C) SSD CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	17	712,29	11	157
(C) SSD DIABETOLOGIA	250	136.996,70	93	107.374
(M) PMA DIAGNOSTICA OSTETRICO - GINECOLOGICA			63	15.168
(M) PR MEDICINA DEL LAVORO	12	1.242,12	2	58
(M) PR UNITA' DI CARDIOANGIOLOGIA	199	30.384,91	177	31.608
(M) SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE			2	21
(M) SC CARDIOLOGIA - UTIC	257	132.427,24	271	95.181
(M) SC CHIRURGIA D'URGENZA	96	18.513,59	108	22.944
(M) SC CHIRURGIA GENERALE E POLISPECIALISTICA	496	82.240,71	464	105.990
(M) SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	53	7.205,97	34	7.035
(M) SC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	14	1.871,34	11	3.395
(M) SC ENDOCRINOLOGIA	317	75.133,05	406	128.015
(M) SC GASTROENTEROLOGIA	277	76.731,46	325	88.842
(M) SC LABORATORIO	6	181,27	73	37
(M) SC MEDICINA GENERALE	15	782,41	5	108
(M) SC MEDICINA INTERNA	569	180.154,81	630	168.347
(M) SC NEUROLOGIA	785	112.045,08	782	141.550
(M) SC ONCOLOGIA MEDICA	123	57.393,03	113	47.470
(M) SC ORTOPEDIA			232	41.700
(M) SC OSTETRICA E GINECOLOGIA	511	155.095,09	587	134.196
(M) SC OTORINOLARINGOIATRIA	142	60.766,47	129	56.668
(M) SC RADIOLOGIA	1.682	1.283.575,85	1.742	1.084.616
(M) SC REUMATOLOGIA	157	70.550,56	167	78.893
(M) SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	125	100.850,60	135	109.223
(M) SSD ANALGESIA OSTETRICO - GINECOLOGICA	3	2.665,14		
(M) SSD CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	174	26.603,73	135	21.120
(M) SSD CHIRURGIA VASCOLARE	103	22.606,19	118	22.438
(M) SSD DIAGNOSTICA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA	137	52.378,07	183	103.474
(M) SSD EMERGENZE OSTETRICO - GINECOLOGICHE	105	26.249,48	72	15.885
(M) SSD EMOSTASI E TROMBOSI	65	136.522,56	57	111.379
(M) SSD MEDICINA NUCLEARE	220	115.196,77	200	107.169
(M) SSD PATOLOGIA NEONATALE	21	9.598,29	30	18.468
Allergologia - Pol. Univ. Monserrato	154	62.160,02	75	
Cardiologia - Osp. S.Giovanni di Dio	3	2.660,98		
Chirurgia Generale - Pol. Univ. Monserrato			93	
Laboratorio Analisi - Osp. S.Giovanni di Dio			51	
Nefrologia - Pol. Univ. Monserrato			2	
Odontostomatologia - Clinica Odontoiatrica	45	1.445,21	48	1.318
Odontostomatologia - Pol. Univ. Monserrato			1	
Totale complessivo	9.041	3.843.578,12	9.603	3.384.497

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 triennio, evidenziando ancora una volta la forte influenza della pandemia e la ripresa nell'anno 2021

Tabella 10. Accessi Pronto Soccorso (Anni 2019 - 2021)

Pronto soccorso	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
SC - Medicina e Chirurgia di accettazione e urgenza	32.851	25.485	37.269
SC - Clinica Ostetrica	5.909	3.549	3.762
Totale accessi	39.228	29.034	41.031

A confronto nella tabella 11 invece i codici triage assegnati in ingresso, nel confronto tra il 2020 e il 2021

Tabella 11. Accessi Pronto Soccorso per Codice Triage in ingresso (Anni 2020 e 2021)

STRUTTURA	TRIAGE_INGRESSO	2020	2021
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	BIANCO	388	571
	GIALLO	848	1.174
	ROSSO	0	1
	VERDE	0	2.016
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO - Totale		3.549	3.762
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	BIANCO	2.710	2.915
	GIALLO	10.394	17.134
	ROSSO	1.769	2.230
	VERDE	10.612	14.990
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA - Totale		25.485	37.269
TOTALE COMPLESSIVO		29.034	41.031

Nella successiva tabella 12, sempre per gli anni 2020 e 2021 il dettaglio relativo agli esiti dell'accesso al pronto soccorso.

Tabella 12. Accessi Pronto Soccorso per esito dell'accesso (Anni 2020 e 2021)

TAVOLA DI CONTINGENZA ESITO ACCESSO							
STRUTTURA	ESITO_ACCESSO	2021	%	2020	%	Diff.	
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	A domicilio	451	12,0%	440	12,40%	11	
	Il paziente rifiuta il ricovero ospedaliero	114	3,0%	112	3,16%	2	
	Inviato al medico curante	1.504	40,0%	1.621	45,67%	- 117	
	Passato in cura allo specialista	117	3,1%	3	0,08%	114	
	Ricovero dopo consulenza	1	0,0%	46	1,30%	- 45	
	Ricovero ospedaliero	1.527	40,6%	1.288	36,29%	239	
				0,0%	1	0,03%	- 1
	Si allontana prima della conclusione	42	1,1%	35	0,99%	7	
	Trasferito altra struttura di ricovero e cura	6	0,2%	3	0,08%	3	
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO Totale		3.762	100,0%	3.549	100,00%	213	
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	A domicilio	6.342	17,02%	5.537	21,73%	805	
	Deceduto in Pronto Soccorso	57	0,15%	38	0,15%	19	
	Il paziente rifiuta il ricovero ospedaliero	519	1,39%	706	2,77%	- 187	
	Inviato al medico curante	10.474	28,10%	7.186	28,20%	3.288	
	Non rientra da consulenza	299	0,80%	142	0,56%	157	
	Non risponde a chiamata	3.524	9,46%	1.413	5,54%	2.111	
	OBI (Osservazione Breve Intensiva)	1.265	3,39%	505	1,98%	760	
	Passato in cura allo specialista	4.362	11,70%	2.226	8,73%	2.136	
	Ricovero dopo consulenza	1.680	4,51%	1.297	5,09%	383	
	Ricovero ospedaliero	6.574	17,64%	5.723	22,46%	851	
	Rifiuta ingresso in OBI	342	0,92%	123	0,48%	219	
Si allontana prima della conclusione	686	1,84%	366	1,44%	320		
Trasferito altra struttura di ricovero e cura	1.145	3,07%	223	0,88%	922		
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA Totale		37.269	100,00%	25.485	100,00%	11.784	
Totale complessivo		41.031		29.034		11.997	

Report Programma Nazionale Esiti 2019 AOU Cagliari

I dati presentati in questo paragrafo sono stati elaborati a partire dai dati riportati sul **Piano Nazionale Esiti (PNE) 2021**, e si riferisce all'attività del **Policlinico Universitario di Monserrato D. Casula (AOU Cagliari)**.

Il PNE è sviluppato da AGENAS su mandato del Ministero della Salute, ai sensi della Legge 7 agosto 2012, n.135 che all'art. 15, comma 25-bis, pone in capo all'Agenzia le *“funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale”*.

La fonte dei dati è rappresentata dal flusso informativo delle **Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)**.

Mentre le analisi per gli specifici indicatori sono state condotte utilizzando esclusivamente le SDO di pazienti che presentano un identificativo anonimo valido, il calcolo dei volumi di attività è stato effettuato utilizzando tutte le SDO, ovvero includendo anche quelle di pazienti con identificativo anonimo mancante o non valido.

MATERIALI E METODI

Sono riportati di seguito i principali elementi necessari ai fini della definizione analitica, operativa e di misura degli indicatori di esito descritti nel presente rapporto.

- La popolazione è costituita dalle dimissioni relative agli anni 2015-2020.
- La misura di associazione utilizzata è il Rischio Relativo (RR). Il RR è calcolato come rapporto tra due tassi/proporzioni ed esprime l'eccesso (o il difetto) di rischio del gruppo posto al numeratore rispetto al gruppo posto al denominatore. Nella maggior parte delle applicazioni, gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come rapporti in cui
 - il numeratore è rappresentato dal numero dei trattamenti/ interventi erogati o dal numero di pazienti che hanno sperimentato l'esito in studio,
 - il denominatore è costituito dal gruppo di pazienti che riceve quel trattamento/intervento o dalla popolazione a rischio.

- Il valore del p-value (p) rappresenta la probabilità che il rischio relativo osservato differisca da uno (ipotesi nulla) solo per effetto del caso.
- Nel presente rapporto è stato effettuato un aggiustamento degli indicatori attraverso l'utilizzo di metodi di risk adjustment per studiare le differenze tra strutture e/o aree territoriali (espresse in termini di RR), "al netto" del possibile effetto confondente della disomogenea distribuzione delle caratteristiche dei pazienti.

Si sono prese in considerazione principalmente quattro aree: cardio e cerebrovascolare, perinatale, chirurgia oncologica e chirurgia generale.

È stato poi analizzato il **treemap** di confronto per gli anni 2019 e 2020 per sette aree cliniche: cardiocircolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare.

I treemap, o mappe ad albero, sono dei grafici che consentono di mostrare facilmente grosse quantità di dati organizzati in modo gerarchico sotto forma di rettangoli nidificati; ciascun rettangolo, infatti, può contenere a sua volta altri rettangoli più piccoli, che ne rappresentano un sottolivello. I rettangoli possono avere varie dimensioni e colori, l'area dei rettangoli è proporzionale al volume di attività della struttura per quell'area clinica: più l'area è grande, maggiore è il volume di attività.

A ciascuna area clinica è stato attribuito un peso sulla base dei volumi di attività della struttura ospedaliera in esame. Il peso è stato calcolato come rapporto tra il numero dei ricoveri in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno relativi all'area clinica in esame sul totale dei ricoveri in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno per le sole aree cliniche individuate.

I valori di riferimento per l'attribuzione dei punteggi sono esposti nella tabella sottostante.

Standard di qualità

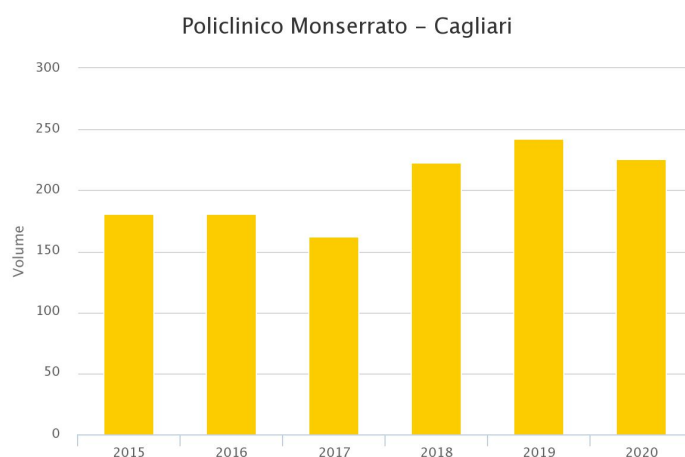
Area clinica	Indicatore	Peso (%)	MOLTO ALTO ALTO MEDIO BASSO MOLTOBASSO				
			1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	30 %	≤ 6	6-8	8-12	12-14	> 14
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	15 %	≥ 60	45-60	35-45	25-35	< 25
	Scadenza cardiaca congestizia: mortalita' a 30 giorni	10 %	≤ 6	6-9	9-14	14-18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	20 %	≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	15 %	≤ 1.5		1.5-4		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	10 %	≤ 1		1-3		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	75 %	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25 %	≤ 1.5		1.5-3.5	3.5-5	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	100 %	≤ 5	5-7	7-12	12-16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	50 %	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi	50 %	=100	80-100	50-80	30-50	< 30
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	33 %	=100	80-100	50-80	30-50	< 30
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	17 %	≤ 5	5-8	8-12	12-18	> 18
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	17 %	≤ 0.5		0.5-3		> 3
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni	8 %	≤ 2	2-4	4-7	7-10	> 10
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	25 %	≤ 1	1-3	3-6	6-8	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	80 %	≤ 15	15-25	25-30	30-35	> 35
	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.20		0.20-0.70		> 0.70
	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	10 %	≤ 0.30		0.30-1.2		> 1.2
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	90 %	≥ 70	60-70	50-60	40-50	< 40
	Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	10 gg	< 2	2-4	4-6	6-8	≥ 8

Area cardio e cerebrovascolare

Uno dei principali indicatori dell'area cardio e cerebrovascolare esaminati è quello relativo all'ictus. Tale indicatore nel PNE si concentra sulle forme ischemiche, che rappresentano l'80-85% degli episodi ictali (in considerazione delle differenze esistenti dal punto di vista patogenetico e clinico con le forme emorragiche, meno comuni e generalmente più gravi sul piano prognostico).

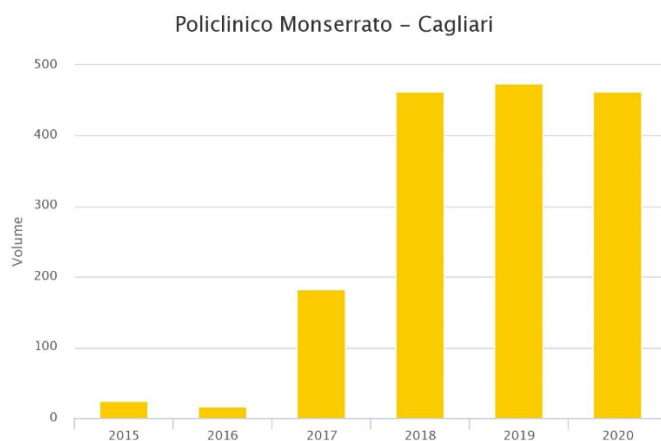
Il numero di ricoveri per ictus ischemico nel 2020 si è lievemente ridotto rispetto all'anno precedente, passando da 242 casi nel 2019 ai 226 nel 2020, ma si attesta a livelli superiori rispetto al triennio 2015-2017 (Figura 1).

Figura 1 - Ictus ischemico (volume dei ricoveri).



In relazione all'ospedalizzazione per infarto miocardico acuto (IMA), la Figura 2 mostra nel 2020 un quadro sostanzialmente invariato rispetto ai due anni precedenti.

Figura 2 - IMA (volume dei ricoveri).

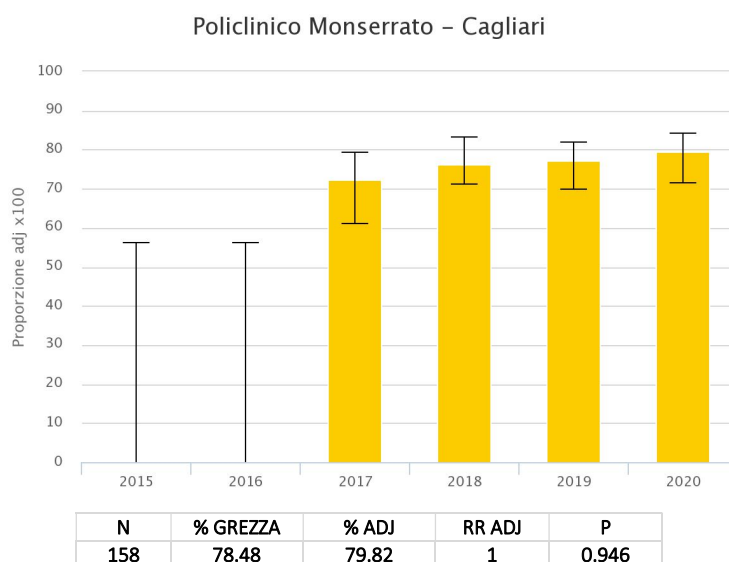


Un importante elemento di valutazione della gestione dell'emergenza cardiologica viene dalla tempestività dell'accesso all'angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA – Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty).

Le evidenze scientifiche mostrano infatti esiti clinici migliori in pazienti con IMA e sopraslivellamento del tratto ST (STEMI - Segment Elevation Myocardial Infarction), trattati precocemente con PTCA. Con i dati desumibili dalle precedenti versioni SDO, che non riportavano l'ora di inizio della procedura, non è stato possibile definire con precisione l'intervallo di tempo intercorso tra l'ingresso del paziente in ospedale e l'esecuzione della procedura.

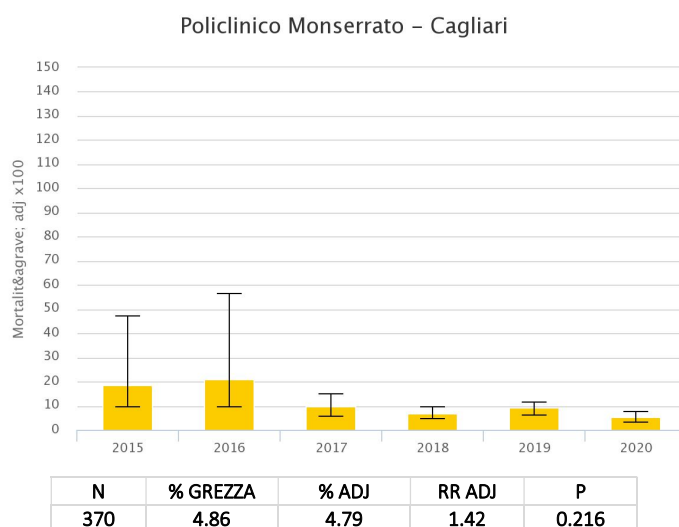
D'ora in avanti, grazie all'integrazione del flusso SDO con informazioni relative all'ora di esecuzione della PTCA e all'integrazione con i dati del flusso EMUR sull'ora di accesso al pronto soccorso, sarà possibile misurare la proporzione di angioplastiche primarie entro 90 minuti dall'ammissione nei pazienti con STEMI. La Figura 3 mostra come la proporzione di PTCA entro 2 giorni sia progressivamente aumentata nel corso del triennio 2017-2019. Questo trend si è mantenuto anche nel successivo 2020.

Figura 3 - IMA-STEMI - proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni



La mortalità a 30 giorni da un ricovero per IMA, calcolata utilizzando le nuove variabili cliniche, mostra nel 2020 una netta riduzione rispetto agli anni precedenti (Figura 4).

Figura 4 - Infarto Miocardico Acuto - mortalità a 30 giorni

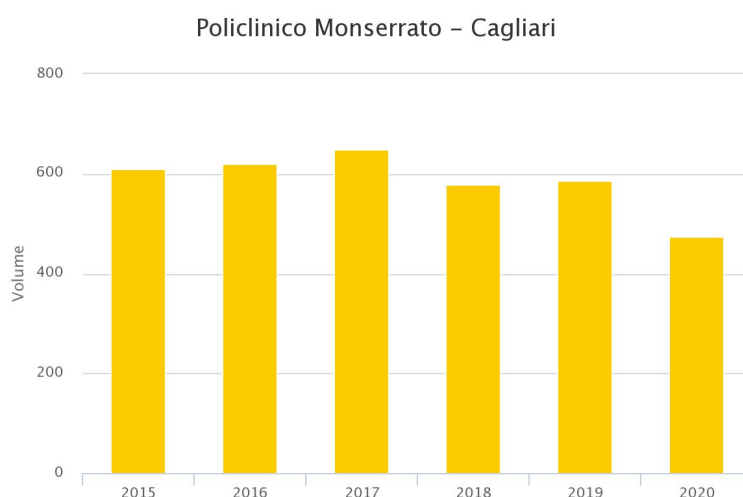


Area perinatale

La frequenza di taglio cesareo primario è rimasta pressoché stabile negli ultimi anni; nel 2020 si è ridotta, rispetto al quinquennio precedente l'emergenza pandemica (Figura 5).

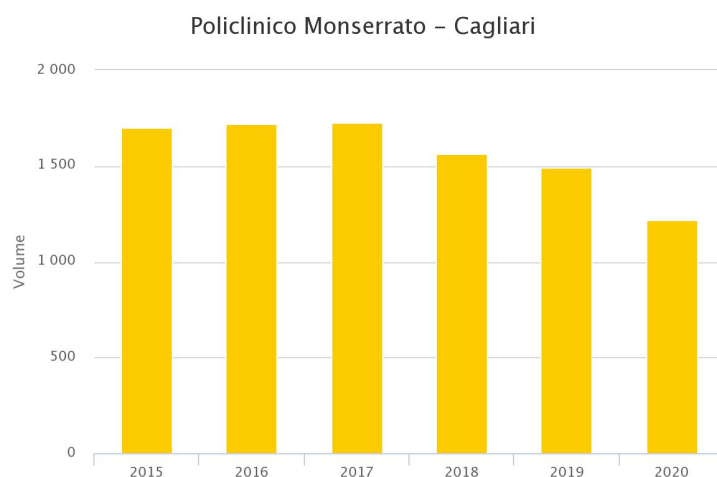
Tuttavia, le percentuali osservate negli ultimi anni rimangono ancora lontane dalla soglia del 10-15% che, secondo quanto indicato dall'OMS nel 1995, garantisce il massimo beneficio complessivo per la madre e per il bambino.

Figura 5 - Parti con taglio cesareo (volume dei ricoveri).



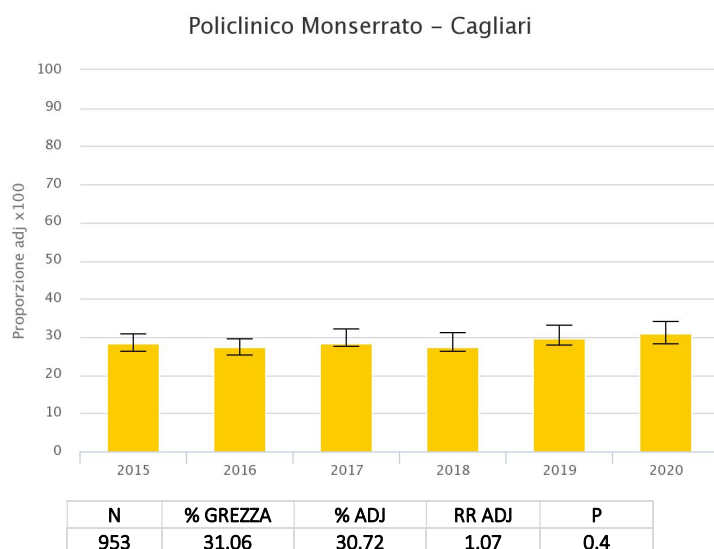
Il numero di parti si è progressivamente ridotto nel corso del tempo quinquennio. Tale tendenza è stata ancora più marcata nel 2020 passando dai 1703 parti del 2015 ai 1218 del 2020 (Figura 6).

Figura 6- Parti (volume dei ricoveri).



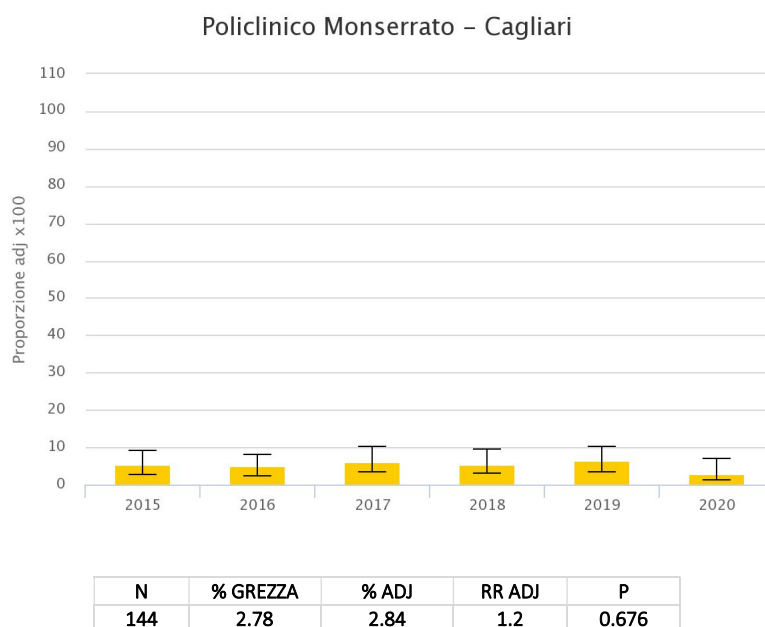
Come si evince dalla figura 7, invece, la porzione dei tagli cesarei primari è lievemente aumentata nel 2020 rispetto agli anni precedenti.

Figura 7- Proporzione di parti con taglio cesareo primario



La proporzione di parti vaginali eseguiti in donne che hanno già partorito con taglio cesareo (i cosiddetti Vaginal Birth After Cesarean - VBAC) è un indicatore che permette di valutare la qualità dell'assistenza offerta alle gestanti: valori più alti possono riflettere una pratica clinica più appropriata, dal momento che le linee guida internazionali non escludono il parto vaginale, in assenza di particolari condizioni di rischio, per le donne che abbiano precedentemente effettuato un taglio cesareo. Questo comportamento risulta essere poco frequente nel quinquennio precedente l'emergenza pandemica; nel 2020 si osserva una ulteriore riduzione (Figura 8).

Figura 8 - Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo



L'episiotomia, che consiste nell'incisione chirurgica dell'orifizio vulvo-vaginale, viene praticata per facilitare la fase espulsiva del travaglio di parto ed è un intervento eseguito spesso di routine, nonostante siano indisponibili prove della sua efficacia, sia a breve che a medio-lungo termine.

Studi clinici, controllati e randomizzati, hanno dimostrato che contenere il ricorso all'episiotomia riduce l'incidenza di traumi e complicazioni dell'area perineale. La procedura non risulta associata ai benefici attesi come la riduzione di traumi fetali alla nascita, la maggiore facilità di guarigione della ferita rispetto alle lacerazioni vaginali, la protezione del pavimento pelvico e la riduzione del dolore alla ripresa dei rapporti sessuali.

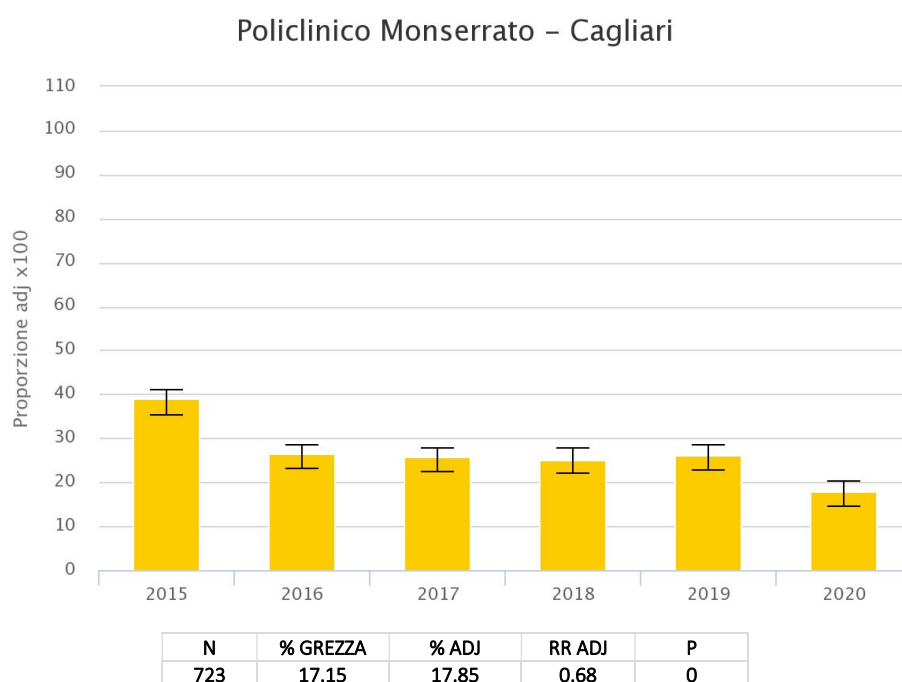
È invece dimostrato che il ricorso all'episiotomia di routine aumenta il rischio di perdita ematica post partum, di infezione e deiscenza della ferita, di risultati estetici insoddisfacenti e di lacerazioni perineali gravi nei parti successivi. La linea guida del NICE "Intrapartum care" e le linee guida dell'OMS "Intrapartum care for a positive childbirth experience" raccomandano di non praticare l'episiotomia di routine ma di ricorrervi solo in caso di necessità.

È con questi presupposti che il sottogruppo dedicato a sviluppare indicatori di area perinatale

ha proposto di introdurre nel PNE l'indicatore sulla proporzione di episiotomie nei parti vaginali.

L'analisi delle SDO 2020 mostra come questo fenomeno sia in riduzione rispetto agli anni precedenti (Figura 9).

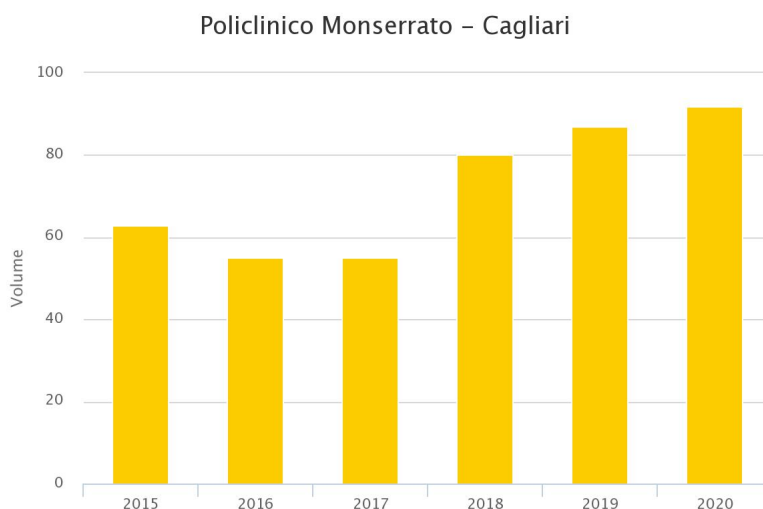
Figura 9- Proporzione di episiotomie nei parti vaginali



Chirurgia oncologica

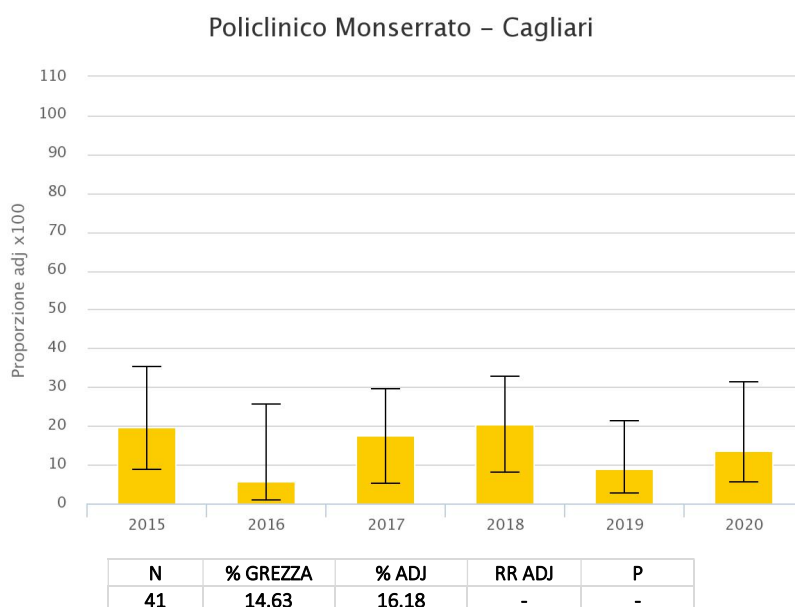
Il carcinoma mammario rappresenta circa il 30% di tutti i tumori e risulta essere la neoplasia più frequentemente diagnosticata, oltreché la prima causa di morte per tumore nelle donne in tutte le fasce di età. Il volume di ricoveri chirurgici per tumore maligno della mammella a partire dal 2017 è progressivamente aumentato nel corso del tempo. Tale tendenza si è mantenuta costante nel 2020 (Figura 10).

Figura 10 - Intervento chirurgico per TM mammella (volume dei ricoveri).



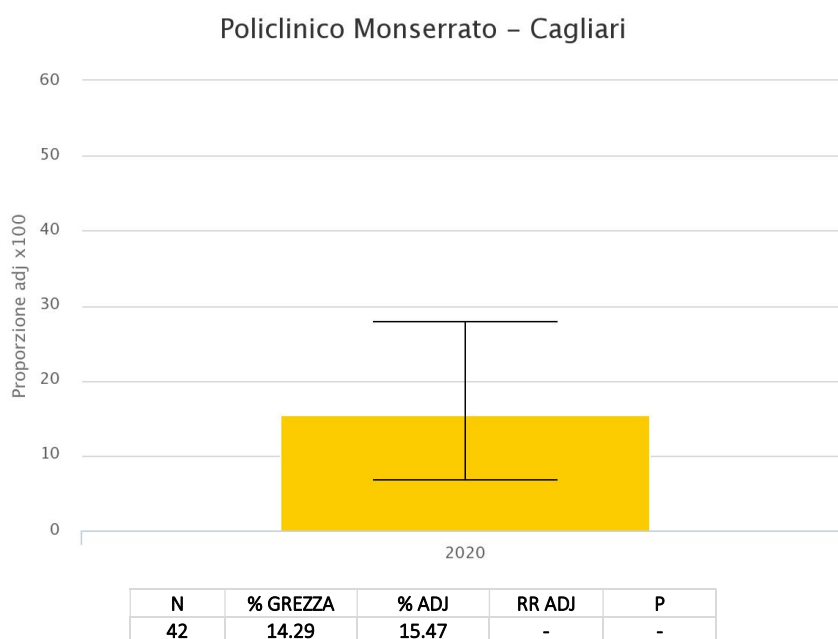
L'analisi relativa ai nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella mostra una relativa eterogeneità nel corso degli anni, con un aumento nel 2020 rispetto all'anno precedente (Figura 11).

Figura 11 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella



Tra i parametri clinici delle nuove SDO per l'area Oncologica vi è la proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento per tumore maligno della mammella (Figura 12).

Figura 12 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella



Chirurgia Generale

La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il “*gold standard*” nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati rispetto all'intervento in laparotomia. Nel 2020, il numero di interventi si è lievemente ridotto, rispetto al quinquennio precedente l'emergenza pandemica (Figura 13) a fronte però di una contrazione dei volumi totali per colecistectomia (Figura 14).

Figura 13- Colectectomia laparoscopica (volume dei ricoveri).

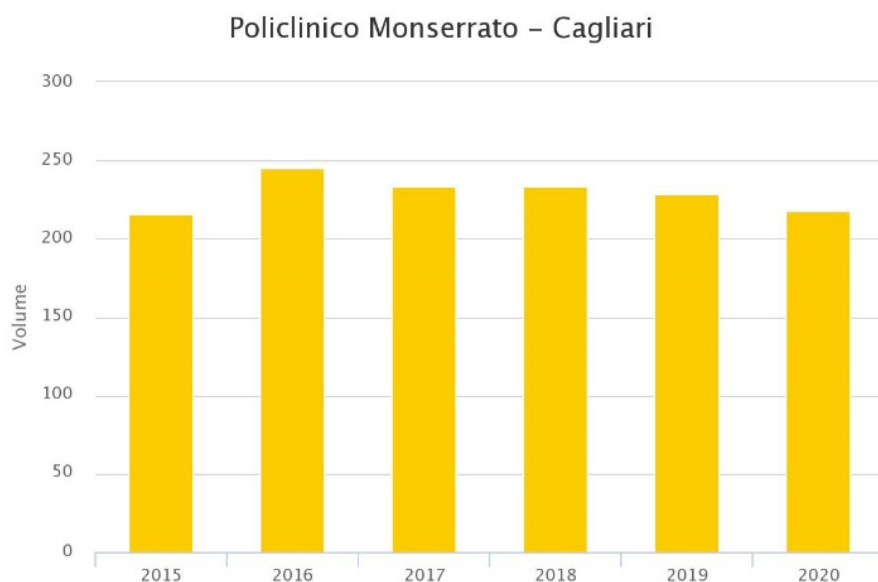
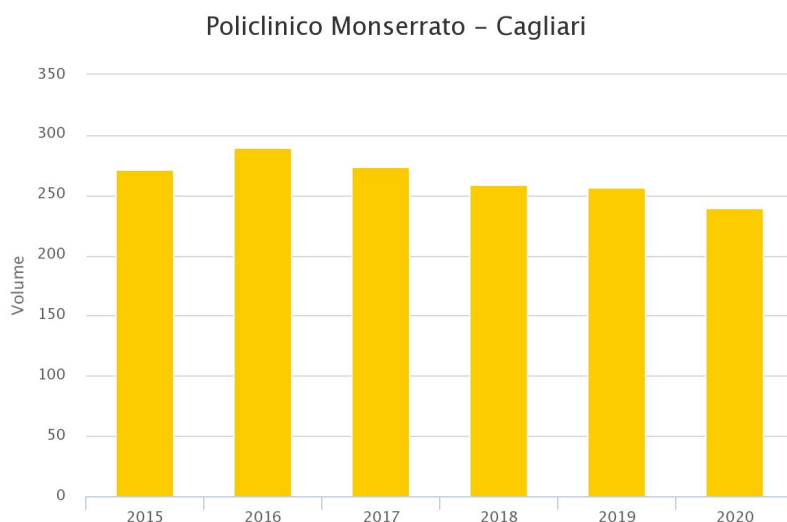


Figura 14 - Colectectomia totale (volume dei ricoveri).

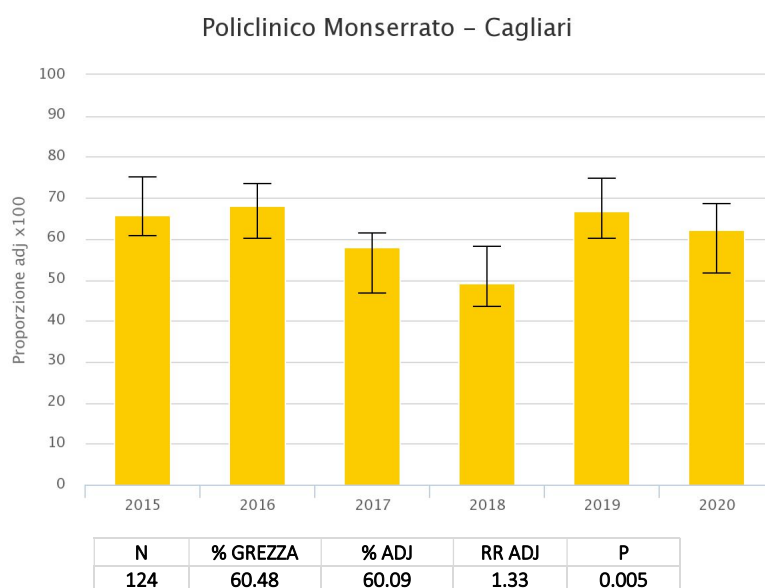


Per quanto riguarda la gestione post-operatoria, un indicatore in grado di combinare aspetti legati alla sicurezza del paziente e all'efficienza organizzativa nell'erogazione della colectectomia laparoscopica è rappresentato dalla degenza post-operatoria che, laddove si prolunghi più del necessario, comporta un aumento del rischio di complicanze legate alla permanenza in ospedale (ad esempio infezioni ospedaliere) e un maggiore assorbimento di

risorse, senza alcun beneficio per il paziente. Il DM 70/2015 ha fissato al 70% la quota minima di colecistectomie per via laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.

La Figura 15 riporta la tendenza registrata nel periodo 2015-2020.

Figura 15 - Colecistectomia laparoscopica - proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni



La gestione economico finanziaria dell'Azienda

Di seguito vengono riportate le più importanti voci di ricavo e costo del bilancio di esercizio 2021, le cui informazioni di dettaglio sono riportate nella Nota Integrativa allegata al bilancio.

Il Risultato Economico

Il Bilancio Chiuso al 31/12/2021 espone un utile di esercizio di € 311.272,03. La seguente tabella evidenzia il netto aumento dell'utile che si è avuto rispetto alle due annualità precedenti.

RISULTATO ECONOMICO	
Bilancio 2021 (T)	1.261.272,03
Bilancio 2020 (T-1)	40.486,15 €
Bilancio 2019 (T-2)	-649.065,00 €
Variazione T e T-1	1.220.785,88 €
Variazione T e T-2	1.910.337,03 €

A) Il Valore della Produzione

In seguito all'adozione della Delibera di Giunta Regionale n. 20/72 del 30/06/2022, recante "Attribuzione alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2021.", e successivamente integrata con Nota Assessoriale n. 23400 del 17.10.2022, è stata definita l'assegnazione per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, pari a € 172.604.633,01.

Nel richiamare queste deliberazioni si precisa che nelle assegnazioni delle risorse alle aziende sanitarie si è tenuto conto del nuovo assetto organizzativo del sistema sanitario regionale.

A) Valore della Produzione

I dati della seguente tabella segnalano che non vi sono state variazioni significative, rispetto agli anni precedenti, del valore della produzione.

Valore della produzione	
Bilancio 2021 (T)	198.837.019,84 €
Bilancio 2020 (T1)	182.422.716,03 €
Bilancio 2019 (T2)	173.307.346,00 €
Variazione T e T-1	16.414.303,81 €
Variazione T e T-2	25.529.673,84 €
% Variazione T/T-1	9,00%
% Variazione T/T-2	14,73%

Segue il dettaglio delle principali voci che compongono il valore della produzione.

A.1) Contributi in c/esercizio

Contributi in conto esercizio	
Bilancio 2021	77.346.708,03 €
Bilancio 2020	80.397.426,60 €
Bilancio 2019	51.590.667,00 €
Variazione T e T-1	-3.050.718,57 €
Variazione T e T-2	25.756.041,03 €
% Variazione T/T-1	-3,79%
% Variazione T/T-2	49,92%

Dettaglio Contributi in conto esercizio					
A.1.A) Contributi da Regione o		A.1.B) Contributi c/esercizio		A.1.C) Contributi c/esercizio per	
Bilancio 2021	62.014.947,19 €	Bilancio 2021	15.331.760,84 €	Bilancio 2021	0,00 €
Bilancio 2020	69.029.339,36 €	Bilancio 2020	11.328.087,24 €	Bilancio 2020	40.000,00 €
Bilancio 2019	42.917.363,00 €	Bilancio 2019	8.618.382,00 €	Bilancio 2019	54.922,00 €
Variazione T e T-1	-7.014.392,17 €	Variazione T e T-1	4.003.673,60 €	Variazione T e T-1	-40.000,00 €
Variazione T e T-2	19.097.584,19 €	Variazione T e T-2	6.713.378,84 €	Variazione T e T-2	-54.922,00 €
% Variazione T/T-1	-10,16%	% Variazione T/T-1	35,34%	% Variazione T/T-1	-100,00%
% Variazione T/T-2	44,50%	% Variazione T/T-2	77,90%	% Variazione T/T-2	-100,00%

Variazione significativa: nessun contributo c/esercizio per ricerca nell'anno oggetto di rendicontazione.

A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti

A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	
Bilancio 2021	1.022.653,12 €
Bilancio 2020	825.305,53 €
Bilancio 2019	442.156,13 €
Variazione T e T-1	197.347,59 €
Variazione T e T-2	580.496,99 €
% Variazione T/T-1	23,91%
% Variazione T/T-2	131,29%

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	
Bilancio 2021	109.753.919,53 €
Bilancio 2020	92.422.765,81 €
Bilancio 2019	110.729.083,00 €
Variazione T e T-1	17.331.153,72 €
Variazione T e T-2	-975.163,47 €
% Variazione T/T-1	18,75%
% Variazione T/T-2	-0,88%

Nella tabella successiva si espone il dettaglio delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Dettaglio ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici		A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati		A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	
Bilancio 2021	106.374.878,03 €	Bilancio 2021	0,00 €	Bilancio 2021	766.362,01 €	Bilancio 2021	2.612.679,49 €
Bilancio 2020	90.260.376,08 €	Bilancio 2020	0,00 €	Bilancio 2020	570.242,05 €	Bilancio 2020	1.592.147,68 €
Bilancio 2019	99.566.336,96 €	Bilancio 2019	0,00 €	Bilancio 2019	666.830,24 €	Bilancio 2019	2.557.163,70 €
Variazione T e T-1	16.114.501,95 €	Variazione T e T-1	0,00 €	Variazione T e T-1	196.119,96 €	Variazione T e T-1	1.020.531,81 €
Variazione T e T-2	6.808.541,07 €	Variazione T e T-2	0,00 €	Variazione T e T-2	99.531,77 €	Variazione T e T-2	55.515,79 €
% Variazione T/T-1	17,85%	% Variazione T/T-1	0,00%	% Variazione T/T-1	34,39%	% Variazione T/T-1	64,10%
% Variazione T/T-2	6,84%	% Variazione T/T-2	0,00%	% Variazione T/T-2	14,93%	% Variazione T/T-2	2,17%

Variazione significativa: incremento, rispetto ai due anni precedenti, del valore delle prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	
Bilancio 2021	3.846.559,95 €
Bilancio 2020	3.033.349,32 €
Bilancio 2019	3.774.734,00 €
Variazione T e T-1	813.210,63 €
Variazione T e T-2	71.825,95 €
% Variazione T/T-1	26,81%
% Variazione T/T-2	1,90%

Dettaglio concorsi, recuperi e rimborsi							
A.5.A) Rimborsi assicurativi		A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione		A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	
Bilancio 2021	57.832,24 €	Bilancio 2021	0,00 €	Bilancio 2021	243.389,44 €	Bilancio 2021	47.596,70 €
Bilancio 2020	186.807,01 €	Bilancio 2020	9.536,20 €	Bilancio 2020	81.225,31 €	Bilancio 2020	57.270,45 €
Bilancio 2019	86.239,00 €	Bilancio 2019	0,00 €	Bilancio 2019	88.611,00 €	Bilancio 2019	0,00 €
Variazione T e T-1	-128.974,77 €	Variazione T e T-1	-9.536,20 €	Variazione T e T-1	162.164,13 €	Variazione T e T-1	-9.673,75 €
Variazione T e T-2	-28.406,76 €	Variazione T e T-2	0,00 €	Variazione T e T-2	154.778,44 €	Variazione T e T-2	47.596,70 €
% Variazione T/T-1	-69,04%	% Variazione T/T-1	-100,00%	% Variazione T/T-1	199,65%	% Variazione T/T-1	-16,89%
% Variazione T/T-2	-32,94%	% Variazione T/T-2	0,00%	% Variazione T/T-2	174,67%	% Variazione T/T-2	100,00%

A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	
Bilancio 2021	1.831.421,11 €
Bilancio 2020	1.236.341,93 €
Bilancio 2019	2.406.574,00 €
Variazione T e T-1	595.079,18 €
Variazione T e T-2	-575.152,89 €
% Variazione T/T-1	48,13%
% Variazione T/T-2	-23,90%

A.7 Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio

A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	
Bilancio 2021	4.518.476,39 €
Bilancio 2020	4.055.015,25 €
Bilancio 2019	3.824.041,00 €
Variazione T e T-1	463.461,14 €
Variazione T e T-2	694.435,39 €
% Variazione T/T-1	11,43%
% Variazione T/T-2	18,16%

A.9) Altri ricavi e proventi

A.9) Altri ricavi e proventi	
Bilancio 2021	517.281,71 €
Bilancio 2020	544.071,44 €
Bilancio 2019	421.849,00 €
Variazione T e T-1	-26.789,73 €
Variazione T e T-2	95.432,71 €
% Variazione T/T-1	-4,92%
% Variazione T/T-2	22,62%

B) Il Costo della Produzione

I dati che seguono mostrano le variazioni relative ai costi della produzione.

Totale costi della produzione (B)	
Bilancio 2021	193.813.381,52
Bilancio 2020	177.554.012,85 €
Bilancio 2019	170.260.709,00 €
Variazione T e T-1	16.259.368,67 €
Variazione T e T-2	23.552.672,52 €
% Variazione T/T-1	9,16%
% Variazione T/T-2	13,83%

Segue il dettaglio delle principali voci che compongono il costo della produzione.

B.1) Acquisto di Beni

Acquisto di beni					
B.1) Acquisti di beni		B.1.A) Acquisti di beni sanitari		B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	
Bilancio 2021	57.693.863,90 €	Bilancio 2021	57.229.607,01 €	Bilancio 2021	464.256,89 €
Bilancio 2020	55.884.452,48 €	Bilancio 2020	55.409.775,71 €	Bilancio 2020	474.676,77 €
Bilancio 2019	54.599.535,00 €	Bilancio 2019	54.117.737,00 €	Bilancio 2019	481.798,00 €
Variazione T e T-1	1.809.411,42 €	Variazione T e T-1	1.819.831,30 €	Variazione T e T-1	-10.419,88 €
Variazione T e T-2	3.094.328,90 €	Variazione T e T-2	3.111.870,01 €	Variazione T e T-2	-17.541,11 €
% Variazione T/T-1	3,24%	% Variazione T/T-1	3,28%	% Variazione T/T-1	-2,20%
% Variazione T/T-2	5,67%	% Variazione T/T-2	5,75%	% Variazione T/T-2	-3,64%

Non vi sono importanti variazioni dei costi relativi all'acquisto dei beni rispetto agli anni precedenti.

B.1.A) Acquisto di Beni Sanitari

	Dettaglio acquisto di beni sanitari						
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	57.229.607,01 €	55.409.775,71 €	54.117.737,00 €	1.819.831,30 €	3.111.870,01 €	3,28%	5,75%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	37.300.912,78 €	36.976.958,65 €	37.661.684,00 €	323.954,13 €	-360.771,22 €	0,88%	-0,96%
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed	36.894.942,30 €	36.696.092,01 €	37.457.937,00 €	198.850,29 €	-562.994,70 €	0,54%	-1,50%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	405.970,48 €	280.866,64 €	203.746,00 €	125.103,84 €	202.224,48 €	44,54%	99,25%
B.1.A.3) Dispositivi medici	17.038.948,50 €	15.529.722,93 €	15.941.876,00 €	1.509.225,57 €	1.097.072,50 €	9,72%	6,88%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	11.732.237,42 €	10.048.798,94 €	11.430.500,00 €	1.683.438,48 €	301.737,42 €	16,75%	2,64%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.309.806,35 €	1.262.111,28 €	1.064.175,00 €	47.695,07 €	245.631,35 €	3,78%	23,08%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.996.904,73 €	4.218.812,71 €	3.447.200,00 €	-221.907,98 €	549.704,73 €	-5,26%	15,95%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	42.483,83 €	38.471,04 €	28.167,00 €	4.012,79 €	14.316,83 €	10,43%	50,83%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	9.846,44 €	8.085,39 €	2.684,00 €	1.761,05 €	7.162,44 €	21,78%	266,86%
B.1.A.6) Prodotti chimici	18.742,12 €	28.669,28 €	76.227,00 €	-9.927,16 €	-57.484,88 €	-34,63%	-75,41%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	2.341.658,34 €	2.499.268,42 €	191.549,00 €	-157.610,08 €	2.150.109,34 €	-6,31%	1122,49%
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	477.015,00 €	328.600,00 €	215.550,00 €	148.415,00 €	261.465,00 €	45,17%	121,30%

B.1.B) Acquisto di Beni NON Sanitari

B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	
Bilancio 2021	464.256,89 €
Bilancio 2020	474.676,77 €
Bilancio 2019	481.798,00 €
Variazione T e T-1	-10.419,88 €
Variazione T e T-2	-17.541,11 €
% Variazione T/T-1	-2,20%
% Variazione T/T-2	-3,64%

B.2) Acquisto di Servizi

Acquisto di servizi					
B.2) Acquisti di servizi		B.2.A) Acquisti servizi sanitari		B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	
Bilancio 2021	33.366.793,15 €	Bilancio 2021	17.666.828,59 €	Bilancio 2021	15.699.964,56 €
Bilancio 2020	28.455.289,60 €	Bilancio 2020	13.320.739,86 €	Bilancio 2020	15.134.549,74 €
Bilancio 2019	28.988.639,00 €	Bilancio 2019	13.934.388,00 €	Bilancio 2019	15.054.251,00 €
Variazione T e T-1	4.911.503,55 €	Variazione T e T-1	4.346.088,73 €	Variazione T e T-1	565.414,82 €
Variazione T e T-2	4.378.154,15 €	Variazione T e T-2	3.732.440,59 €	Variazione T e T-2	645.713,56 €

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021 – All. 2/4

Acquisto di servizi					
B.2) Acquisti di servizi		B.2.A) Acquisti servizi sanitari		B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	
% Variazione T/T-1	17,26%	% Variazione T/T-1	32,63%	% Variazione T/T-1	3,74%
% Variazione T/T-2	15,10%	% Variazione T/T-2	26,79%	% Variazione T/T-2	4,29%

La variazione più importante nella categoria degli acquisti di servizi si rileva per i servizi sanitari.

B.2.1) Acquisto di Servizi Sanitari

	Dettaglio acquisto di servizi sanitari						
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	17.666.828,59 €	13.320.739,86 €	13.934.388,00 €	4.346.088,73 €	3.732.440,59 €	32,63%	26,79%
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	425.029,78 €	375.325,01 €	363.945,00 €	49.704,77 €	61.084,78 €	13,24%	16,78%
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	59.703,02 €	23.625,70 €	17.889,00 €	36.077,32 €	41.814,02 €	152,70%	233,74%
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.175.056,46 €	1.389.227,69 €	2.389.431,00 €	785.828,77 €	-214.374,54 €	56,57%	-8,97%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.105.915,70 €	116.277,56 €	120,00 €	989.638,14 €	1.105.795,70 €	851,10%	921496,42%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	13.404.093,88 €	10.896.536,05 €	10.576.070,00 €	2.507.557,83 €	2.828.023,88 €	23,01%	26,74%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	497.029,75 €	519.747,85 €	583.546,00 €	-22.718,10 €	-86.516,25 €	-4,37%	-14,83%

In riferimento ai costi per servizi sanitari si rilevano variazioni importanti per “acquisto di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria” e per “rimborsi, assegni e contributi sanitari”, entrambi aumentati nell’esercizio 2021.

B.2.1) Acquisto di Servizi Non Sanitari

Dettaglio acquisto di servizi non sanitari							
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.2.B.1) Servizi non sanitari	14.491.440,56 €	13.631.556,42 €	13.266.830,00 €	859.884,14 €	1.224.610,56 €	6,31%	9,23%
B.2.B.1.1) Lavanderia	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00%	0,00%
B.2.B.1.2) Pulizia	3.564.229,51 €	3.222.991,25 €	2.355.627,00 €	341.238,26 €	1.208.602,51 €	10,59%	51,31%
B.2.B.1.3) Mensa	1.648.872,37 €	1.396.892,50 €	1.570.129,00 €	251.979,87 €	78.743,37 €	18,04%	5,02%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	408.699,48 €	408.699,48 €	408.699,00 €	0,00 €	0,48 €	0,00%	0,00%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	405.416,84 €	114.726,48 €	54.261,00 €	290.690,36 €	351.155,84 €	253,38%	647,16%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	74.624,67 €	71.646,43 €	79.748,00 €	2.978,24 €	-5.123,33 €	4,16%	-6,42%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.135.136,48 €	827.911,18 €	1.012.121,00 €	307.225,30 €	123.015,48 €	37,11%	12,15%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	148.514,45 €	390.255,99 €	384.458,00 €	-241.741,54 €	-235.943,55 €	-61,94%	-61,37%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	1.834.080,53 €	1.760.640,58 €	2.138.319,00 €	73.439,95 €	-304.238,47 €	4,17%	-14,23%
B.2.B.1.10) Altre utenze	271.892,75 €	393.765,10 €	402.550,00 €	-121.872,35 €	-130.657,25 €	-30,95%	-32,46%

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021 – All. 2/4

Dettaglio acquisto di servizi non sanitari							
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.015.882,58 €	2.021.132,64 €	2.272.559,00 €	-5.250,06 €	-256.676,42 €	-0,26%	-11,29%
B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	1.942.833,19 €	1.944.594,60 €	2.194.388,00 €	-1.761,41 €	-251.554,81 €	-0,09%	-11,46%
B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	73.049,39 €	76.538,04 €	78.171,00 €	-3.488,65 €	-5.121,61 €	-4,56%	-6,55%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2.984.090,90 €	3.022.894,79 €	2.588.358,00 €	-38.803,89 €	395.732,90 €	-1,28%	15,29%
B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2.984.090,90 €	3.022.894,79 €	2.588.358,00 €	-38.803,89 €	395.732,90 €	-1,28%	15,29%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	993.802,22 €	1.388.510,00 €	1.466.022,00 €	-394.707,78 €	-472.219,78 €	-28,43%	-32,21%

Dettaglio acquisto di servizi non sanitari							
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	214.721,78 €	114.483,32 €	321.400,00 €	100.238,46 €	-106.678,22 €	87,56%	-33,19%

B.3) Manutenzioni e Riparazioni

B.3) Manutenzioni e riparazioni	
Bilancio 2021	4.729.349,52 €
Bilancio 2020	4.662.189,03 €
Bilancio 2019	4.162.996,00 €
Variazione T e T-1	67.160,49 €
Variazione T e T-2	566.353,52 €
% Variazione T/T-1	1,44%
% Variazione T/T-2	13,60%

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021 – All. 2/4

Dettaglio manutenzioni e riparazioni							
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	423.767,54 €	429.491,31 €	5.604,00 €	-5.723,77 €	418.163,54 €	-1,33%	7461,88%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.080.112,22 €	1.334.533,53 €	1.371.844,00 €	-254.421,31 €	-291.731,78 €	-19,06%	-21,27%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.214.547,62 €	2.846.392,00 €	2.735.551,00 €	368.155,62 €	478.996,62 €	12,93%	17,51%
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	498,66 €	1.939,03 €	9.045,00 €	-1.440,37 €	-8.546,34 €	-74,28%	-94,49%
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	10.423,48 €	49.833,16 €	40.953,00 €	-39.409,68 €	-30.529,52 €	-79,08%	-74,55%

B.4) Godimento Beni di Terzi

B.4) Godimento di beni di terzi	
Bilancio 2021	3.719.521,55 €
Bilancio 2020	3.990.837,42 €
Bilancio 2019	4.657.792,00 €
Variazione T e T-1	-271.315,87 €
Variazione T e T-2	-938.270,45 €
% Variazione T/T-1	-6,80%
% Variazione T/T-2	-20,14%

B.5-B.8) Costo del Personale

Costo del personale	
Bilancio 2021	76.400.772,40 €
Bilancio 2020	72.482.247,17 €
Bilancio 2019	71.837.747,00 €
Variazione T e T-1	3.918.525,23 €
Variazione T e T-2	4.563.025,40 €
% Variazione T/T-1	5,41%
% Variazione T/T-2	6,35%

Dettaglio costo del personale							
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.5) Personale del ruolo sanitario	62.764.064,66 €	59.838.567,85 €	59.297.334,00 €	2.925.496,81 €	3.466.730,66 €	4,89%	5,85%
B.6) Personale del ruolo professionale	327.577,71 €	259.220,09 €	324.492,00 €	68.357,62 €	3.085,71 €	26,37%	0,95%
B.7) Personale del ruolo tecnico	9.737.193,24 €	8.906.493,07 €	8.864.365,00 €	830.700,17 €	872.828,24 €	9,33%	9,85%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.571.936,79 €	3.477.966,16 €	3.351.556,00 €	93.970,63 €	220.380,79 €	2,70%	6,58%

B.9) Oneri diversi di gestione

Oneri diversi di gestione							
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.9) Oneri diversi di gestione	1.181.345,94 €	1.326.596,47 €	1.051.214,00 €	-145.250,53 €	130.131,94 €	-10,95%	12,38%
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	360.968,05 €	337.878,81 €	200.495,00 €	23.089,24 €	160.473,05 €	6,83%	80,04%
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	820.377,89 €	988.717,66 €	850.718,00 €	-168.339,77 €	-30.340,11 €	-17,03%	-3,57%
B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	412.591,74 €	577.169,10 €	575.738,00 €	-164.577,36 €	-163.146,26 €	-28,51%	-28,34%
B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	341.301,96 €	307.772,29 €	170.170,00 €	33.529,67 €	171.131,96 €	10,89%	100,57%
B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	66.484,19 €	103.776,27 €	104.811,00 €	-37.292,08 €	-38.326,81 €	-35,94%	-36,57%

B.10) Ammortamenti

Ammortamenti	
Bilancio 2021	4.705.321,47 €
Bilancio 2020	4.195.076,65 €
Bilancio 2019	3.842.078,00 €
Variazione T e T-1	510.244,82 €
Variazione T e T-2	863.243,47 €
% Variazione T/T-1	12,16%
% Variazione T/T-2	22,47%

B.13) Variazione nelle Rimanenze

	Variazione delle rimanenze						
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.13) Variazione delle rimanenze	1.204.152,50 €	-2.234.992,52 €	1.440.762,00 €	3.439.145,02 €	-236.609,50 €	-153,88%	-16,42%
B.13.A) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.211.300,15 €	-2.233.719,23 €	1.430.636,00 €	3.445.019,38 €	-219.335,85 €	-154,23%	-15,33%
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-7.147,65 €	-1.273,29 €	10.126,00 €	-5.874,36 €	-17.273,65 €	461,35%	-170,59%

B.14) Accantonamenti d'esercizio

	Accantonamenti d'esercizio						
	Bilancio 2021	Bilancio 2020	Bilancio 2019	Variazione T e T-1	Variazione T e T-2	% Variazione T/T-1	% Variazione T/T-2
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	10.812.261,09 €	8.792.316,55 €	2.561.471,00 €	2.019.944,54 €	8.250.790,09 €	22,97%	322,11%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	3.628.393,66 €	4.062.109,19 €	100.000,00 €	-433.715,53 €	3.528.393,66 €	-10,68%	3528,39%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.660.806,83 €	2.715.805,74 €	1.107.790,00 €	945.001,09 €	2.553.016,83 €	34,80%	230,46%
B.14.D) Altri accantonamenti	3.523.060,60 €	2.014.401,62 €	1.353.681,00 €	1.508.658,98 €	2.169.379,60 €	74,89%	160,26%

Variazione significativa: i dati riportati nella tabella sopra esposta evidenziano un decisivo incremento degli accantonamenti rispetto alle annualità precedenti, da attribuire in particolare alla voce "altri accantonamenti".

La ragione di questo incremento è da ricercare nel fatto che la Direzione di questa Azienda ritiene necessario avviare un percorso di manutenzioni cicliche giustificata dalla necessità di portare a compimento nel prossimo medio periodo interventi di manutenzione che seppur da effettuarsi negli anni precedenti non è stato possibile eseguire per ragioni di priorità e/o opportunità.

È emersa quindi la necessità di recuperare tale procrastinazione considerato il sovrapporsi di stati di logorio che nell'ospedale San Giovanni di Dio richiedono un importante programma di manutenzioni cicliche.

Tale percorso di manutenzione viene proposto per essere avviato secondo una pianificazione che, da un lato, ponga rimedio allo scadimento prestazionale dei beni da sottoporre agli interventi manutentivi e dall'altro assicuri il recupero delle originarie condizioni d'uso oggi pregiudicate.

Tale pianificazione richiama quanto indicato nel Programma Biennale degli acquisti di beni e

servizi, inserito nel documento di Programmazione 2021_2023, che prevedeva degli interventi di manutenzione a valere sulle risorse di parte corrente per un ammontare di circa €. 500.000 per il primo esercizio e che proseguirà negli esercizi successivi per far fronte alla molteplicità di manutenzioni necessarie volte a contrastare stillicidi, mancate tenute delle impermeabilizzazioni, inefficienze dei serramenti, recupero delle superfici tinteggiate e simili, ben note agli addetti della S.C. Servizio Tecnico.

Tali attività, ricondotte alla fattispecie delle manutenzioni cicliche, necessitano di uno stanziamento iniziale di € 550.000, che si propone di iscrivere quale quota, da accantonare al fondo per manutenzioni cicliche, di competenza dell'anno 2021.

Si precisa che il risultato economico prima di tale accantonamento sarebbe stato un utile pari a € 1.811.272 che pertanto si riduce a € 1.261.272.

C) Proventi e Oneri finanziari

Totale proventi e oneri finanziari (C)	
Bilancio 2021	-1.844,43 €
Bilancio 2020	-57.986,44 €
Bilancio 2019	38,00 €
Variazione T e T-1	56.142,01 €
Variazione T e T-2	-1.882,43 €
% Variazione T/T-1	-96,82%
% Variazione T/T-2	-4953,76%

E) Proventi e Oneri straordinari

Totale proventi e oneri straordinari (E)	
Bilancio 2021	1.448.856,45 €
Bilancio 2020	363.231,76 €
Bilancio 2019	1.211.667,00 €
Variazione T e T-1	1.085.624,69 €
Variazione T e T-2	237.189,45 €
% Variazione T/T-1	298,88%
% Variazione T/T-2	19,58%

Imposte sul reddito d'esercizio

Totale imposte e tasse	
Bilancio 2021	5.209.378,31 €
Bilancio 2020	5.133.462,35 €
Bilancio 2019	4.907.408,00 €
Variazione T e T-1	75.915,96 €
Variazione T e T-2	301.970,31 €
% Variazione T/T-1	1,48%
% Variazione T/T-2	6,15%

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021 – All. 2/4

MODELLO LA – ANALISI PER LIVELLO DI ASSISTENZA 2021

	Macrovoce economiche	Consumi di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale				Ammortamenti	Sopravvenienze Insussistenze	Altri costi	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze	Totale	
		Beni sanitari	Beni non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per erogazione di prestazioni	servizi non sanitari	Ruolo sanitario	Ruolo professionale	Ruolo tecnico	Ruolo amministrativo						
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA																
1F100			58.440,91	4.388,25	-	-	-	103.135,64	-	-	-	9.881,18	1.721,05	248,92	-	177.815,94
	1F120		58.440,91	4.388,25	-	-	-	103.135,64	-	-	-	9.881,18	1.721,05	248,92	-	177.815,94
		1F122	58.440,91	4.388,25	-	-	-	103.135,64	-	-	-	9.881,18	1.721,05	248,92	-	177.815,94
19999			58.440,91	4.388,25	-	-	-	103.135,64	-	-	-	9.881,18	1.721,05	248,92	-	177.815,94
ASSISTENZA DISTRETTUALE																
2E100			31.272.546,82	594,24	630,15	19.486,60	25.315,91	103.135,64	783,57	13.604,42	5.148,06	6.116,92	573,68	3.236,01	2,53	31.451.174,56
	2E130		31.272.546,82	594,24	630,15	19.486,60	25.315,91	103.135,64	783,57	13.604,42	5.148,06	6.116,92	573,68	3.236,01	2,53	31.451.174,56
2G100			6.562.913,87	135.304,34	-	-	5.795.396,59	23.578.395,11	-	2.965.762,92	1.178.508,67	3.030.227,03	274.970,07	1.400.195,03	-	44.921.673,62
	2G110		6.562.913,87	135.304,34	-	-	5.795.396,59	23.578.395,11	-	2.965.762,92	1.178.508,67	3.030.227,03	274.970,07	1.400.195,03	-	44.921.673,62
		2G111	3.149.964,90	112.905,98	-	-	-	17.604.461,22	-	1.798.922,54	1.121.088,06	1.204.562,30	137.860,14	1.137.082,82	-	26.266.847,94
		2G112	2.758.410,82	10.970,62	-	-	-	3.086.135,83	-	1.106.143,76	39.600,43	384.424,76	75.814,25	147.362,75	-	7.608.863,22
		2G113	654.538,16	11.427,73	-	-	5.795.396,59	2.887.798,05	-	60.696,63	17.820,19	1.441.239,97	61.295,69	115.749,46	-	11.045.962,46
29999			37.835.460,69	135.898,58	630,15	19.486,60	5.820.712,50	23.681.530,75	783,57	2.979.367,34	1.183.656,73	3.036.343,94	275.543,76	1.403.431,03	2,53	76.372.848,18
ASSISTENZA OSPEDALIERA																
3A100			1.513.619,50	31.540,54	48.473,28	1.498.969,45	1.361.217,14	5.537.590,78	42.071,71	748.242,94	277.994,99	140.218,58	30.140,36	128.942,40	194,86	11.359.216,52
	3A110		1.513.619,50	31.540,54	48.473,28	1.498.969,45	1.361.217,14	5.537.590,78	42.071,71	748.242,94	277.994,99	140.218,58	30.140,36	128.942,40	194,86	11.359.216,52
		3A111	1.057.780,42	21.941,24	33.931,30	1.049.278,62	954.215,16	3.879.486,95	29.474,31	523.246,81	194.438,09	88.460,04	21.093,84	89.612,48	136,40	7.943.095,66
		3A112	455.839,08	9.599,29	14.541,98	449.690,84	407.001,98	1.658.103,83	12.597,40	224.996,13	83.556,90	51.758,54	9.046,52	39.329,92	58,46	3.416.120,86
3B100			19.033.386,06	285.281,88	435.629,37	13.471.238,47	12.291.849,21	50.012.854,22	559.891,27	6.737.325,94	2.498.390,87	1.518.877,77	133.888,49	956.613,24	1.751,24	107.936.978,03
	3B110		3.430.481,25	16.958,75	26.175,57	809.443,50	734.161,46	2.990.933,70	82.696,83	403.946,54	150.085,61	183.507,54	16.151,35	70.445,37	105,23	8.915.092,70
	3B120		4.710.337,12	39.768,50	61.076,33	1.888.701,51	1.713.692,54	6.981.489,80	113.014,98	943.937,25	350.067,76	288.436,21	37.951,25	164.289,55	245,53	17.293.008,33
	3B130		10.892.567,70	228.554,62	348.377,46	10.773.093,46	9.843.995,21	40.040.430,72	364.179,47	5.389.442,15	1.998.237,49	1.046.934,03	79.785,89	721.878,32	1.400,49	81.728.877,00
39999			20.547.005,56	316.822,41	484.102,65	14.970.207,93	13.653.066,35	55.550.445,00	601.962,98	7.485.568,87	2.776.385,85	1.659.096,35	164.028,85	1.085.555,65	1.946,11	119.296.194,56
49999			58.440.907,16	457.109,24	484.732,80	14.989.694,53	19.473.778,85	79.335.111,39	602.746,55	10.464.936,22	3.960.042,58	4.705.321,47	441.293,65	2.489.235,60	1.948,64	195.846.858,68

Servizio Programmazione e Controllo

Confronto dei costi sostenuti per Livello Essenziale di Assistenza

Macro voci economiche			Consumi di esercizio					
			Beni sanitari 2021	Beni sanitari 2020	Scost.	Beni non sanitari 2021	Beni non sanitari 2020	Scost.
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA								
1F100		Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	58.440,91	77.687,10	- 19.246,19	4.388,25	4.528,05	- 139,80
	1F120	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	58.440,91	77.687,10	- 19.246,19	4.388,25	4.528,05	- 139,80
	1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero						-
	1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	58.440,91	77.687,10		4.388,25	4.528,05	- 139,80
19999		TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	58.440,91	77.687,10	- 19.246,19	4.388,25	4.528,05	- 139,80
ASSISTENZA DISTRETTUALE								
2E100		Assistenza farmaceutica	31.272.546,82	29.366.729,00	1.905.817,82	594,24	617,08	- 22,84
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	31.272.546,82	29.366.729,00	1.905.817,82	594,24	617,08	- 22,84
2G100		Assistenza specialistica ambulatoriale	6.562.913,87	6.750.643,62	- 187.729,75	135.304,34	144.443,91	- 9.139,57
	2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	6.562.913,87	6.750.643,62	- 187.729,75	135.304,34	144.443,91	
	2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	3.149.964,90	3.014.551,90	135.413,00	112.905,98	117.329,21	- 4.423,23
	2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	2.758.410,82	2.658.355,60	100.055,22	10.970,62	11.309,52	- 338,90
	2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	654.538,16	1.077.736,12	- 423.197,96	11.427,73	15.805,18	- 4.377,45
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	37.835.460,69	36.117.372,62	1.718.088,07	135.898,58	145.060,99	- 9.162,41
ASSISTENZA OSPEDALIERA								
3A100		Attività di Pronto soccorso	1.513.619,50	2.233.542,17	- 719.922,67	31.540,54	32.380,28	- 839,74
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	1.513.619,50	2.233.542,17	- 719.922,67	31.540,54	32.380,28	- 839,74
	3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	1.057.780,42	1.594.479,52	- 536.699,10	21.941,24	22.666,20	- 724,96
	3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	455.839,08	639.062,65	- 183.223,57	9.599,29	9.714,08	- 114,79
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero			-			-
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	19.033.386,06	14.747.454,59	4.285.931,47	285.281,88	291.434,16	- 6.152,28
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	3.430.481,25	1.150.479,32	2.280.001,93	16.958,75	17.485,35	- 526,60
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	4.710.337,12	2.518.079,50	2.192.257,62	39.768,50	40.799,16	- 1.030,66
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	10.892.567,70	11.078.895,77	- 186.328,07	228.554,62	233.149,65	- 4.595,03
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	20.547.005,56	16.980.996,76	3.566.008,80	316.822,41	323.814,44	- 6.992,03
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA						
49999		TOTALE GENERALE	58.440.907,16	53.176.056,48	5.264.850,68	457.109,24	473.403,48	-16.294,24

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021- All. 2/4

		Macro voci e economiche	Costi per acquisti di servizi					
			prestazioni sanitarie 2021	prestazioni sanitarie 2020	Scost.	servizi sanitari per erogazione di prestazioni 2021	servizi sanitari per erogazione di prestazioni 2020	Scost.
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA								
1F100		Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	-	-	-	-	-	-
	1F120	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	-	-	-	-	-	-
	1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	-	-	-	-	-	-
	1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	-	-	-	-	-	-
19999		TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	-	-	-	-	-	-
ASSISTENZA DISTRETTUALE								
2E100		Assistenza farmaceutica	630,15	515,83	114,32	19.486,60	27.112,21	- 7.625,61
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	630,15	515,83	114,32	19.486,60	27.112,21	- 7.625,61
2G100		Assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-	-	-	-
	2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	-	-	-	-	-	-
	2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	0	0	- 0	0	0	-
	2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	0	0	- 0	0	0	-
	2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	0	0	- 0	0	0	-
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	630,15	515,83	114,32	19.486,60	27.112,21	- 7.625,61
ASSISTENZA OSPEDALIERA								
3A100		Attività di Pronto soccorso	48.473,28	48.355,00	118,28	1.498.969,45	1.447.727,78	51.241,67
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	48.473,28	48.355,00	118,28	1.498.969,45	1.447.727,78	51.241,67
	3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	33.931,30	33.741,00	190,30	1.049.278,62	1.035.870,33	13.408,29
	3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	14.541,98	14.614,00	- 72,02	449.690,84	411.857,45	37.833,39
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero			-			-
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	435.629,37	350.079,52	85.549,85	13.471.238,47	9.730.548,79	3.740.689,68
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	26.175,57	34.382,40	- 8.206,83	809.443,50	732.263,75	77.179,75
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	61.076,33	28.779,00	32.297,33	1.888.701,51	1.086.801,29	801.900,22
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	348.377,46	286.918,12	61.459,34	10.773.093,46	7.911.483,75	2.861.609,71
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	484.102,65	398.434,52	85.668,13	14.970.207,93	11.178.276,57	3.791.931,36
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA			-			
49999		TOTALE GENERALE	484.732,80	398.950,35	85.782,45	14.989.694,53	11.205.388,78	3.784.305,75

			Macro voci e economiche	Costi per acquisti di servizi		
				servizi non sanitari 2021	servizi non sanitari 2020	Scost.
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA						
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	-	-	-
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	-	-	-
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero			-
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	-	-	-
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	-	-	-
ASSISTENZA DISTRETTUALE						
2E100			Assistenza farmaceutica	25.315,91	43.979,43	- 18.663,52
	2E130		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	25.315,91	43.979,43	- 18.663,52
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale	5.795.396,59	5.463.551,87	331.844,72
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	5.795.396,59	5.463.551,87	331.844,72
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	0	0	-
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Diagnostica strumentale	0	0	-
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero – Attività clinica	5.795.396,59	5.463.551,87	331.844,72
29999			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	5.820.712,50	5.507.531,30	313.181,20
ASSISTENZA OSPEDALIERA						
3A100			Attività di Pronto soccorso	1.361.217,14	1.752.312,55	- 391.095,41
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	1.361.217,14	1.752.312,55	- 391.095,41
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	954.215,16	1.133.187,28	- 178.972,12
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	407.001,98	619.125,27	- 212.123,29
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero			-
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	12.291.849,21	13.453.172,15	-1.161.322,94
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	734.161,46	1.552.834,16	- 818.672,70
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	1.713.692,54	2.527.926,13	- 814.233,59
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	9.843.995,21	9.372.411,86	471.583,35
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	13.653.066,35	15.205.484,70	-1.552.418,35
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA			-
49999			TOTALE GENERALE	19.473.778,85	20.713.016,00	-1.239.237,15

Macro voci economiche			Personale					
			Ruolo sanitario 2021	Ruolo sanitario 2020	Scost.	Ruolo professionale 2021	Ruolo professionale 2020	Scost.
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA								
1F100		Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	103.135,64	94.162,85	8.972,79	-	-	-
	1F120	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	103.135,64	94.162,85	8.972,79	-	-	-
	1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero			-			-
	1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	103.135,64	94.162,85	8.972,79	-	-	-
19999		TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	103.135,64	94.162,85	8.972,79	-	-	-
ASSISTENZA DISTRETTUALE								
2E100		Assistenza farmaceutica	103.135,64	97.201,02	5.934,62	783,57	723,21	60,36
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	103.135,64	97.201,02	5.934,62	783,57	723,21	60,36
2G100		Assistenza specialistica ambulatoriale	23.578.395,11	25.446.707,31	- 1.868.312,20	-	138.601,30	-138.601,30
	2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	23.578.395,11	25.446.707,31	- 1.868.312,20	-	138.601,30	-138.601,30
	2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	17.604.461,22	6.231.222,31	11.373.238,91	0	39324,51	- 39.324,51
	2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	3.086.135,83	7.552.231,00	- 4.466.095,17	0	51276,79	- 51.276,79
	2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	2.887.798,05	11.663.254,00	- 8.775.455,95	0	48.000,00	- 48.000,00
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	23.681.530,75	25.543.908,33	- 1.862.377,58	783,57	139.324,51	-138.540,94
ASSISTENZA OSPEDALIERA								
3A100		Attività di Pronto soccorso	5.537.590,78	4.357.993,88	1.179.596,90	42.071,71	34.802,91	7.268,80
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	5.537.590,78	4.357.993,88	1.179.596,90	42.071,71	34.802,91	7.268,80
	3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	3.879.486,95	2.690.595,71	1.188.891,24	29.474,31	24.362,04	5.112,27
	3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	1.658.103,83	1.667.398,17	- 9.294,34	12.597,40	10.440,87	2.156,53
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero			-			-
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	50.012.854,22	43.393.407,64	6.619.446,58	559.891,27	288.815,29	271.075,98
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	2.990.933,70	2.566.320,00	424.613,70	82.696,83	13.793,57	68.903,26
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	6.981.489,80	5.777.529,92	1.203.959,88	113.014,98	35.296,19	77.718,79
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	40.040.430,72	35.049.557,72	4.990.873,00	364.179,47	239.725,53	124.453,94
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	55.550.445,00	47.751.401,52	7.799.043,48	601.962,98	323.618,20	278.344,78
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA						
49999		TOTALE GENERALE	79.335.111,39	73.389.472,70	5.945.638,69	602.746,55	462.942,71	139.803,85

		Macro voci economiche	Personale					
			Ruolo tecnico 2021	Ruolo tecnico 2020	Scost.	Ruolo amministrativo 2021	Ruolo amministrativo 2020	Scost.
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA								
1F100		Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	-	-	-	-	-	-
	1F120	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	-	-	-	-	-	-
	1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero	-	-	-	-	-	-
	1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	-	-	-	-	-	-
19999		TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	-	-	-	-	-	-
ASSISTENZA DISTRETTUALE								
2E100		Assistenza farmaceutica	13.604,42	12.669,46	934,96	5.148,06	4.950,08	197,98
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	13.604,42	12.669,46	934,96	5.148,06	4.950,08	197,98
2G100		Assistenza specialistica ambulatoriale	2.965.762,92	3.780.212,12	- 814.449,20	1.178.508,67	1.709.345,61	-530.836,94
	2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	2.965.762,92	3.780.212,12	- 814.449,20	1.178.508,67	1.709.345,61	-530.836,94
	2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	1.798.922,54	1.898.459,25	- 99.536,71	1.121.088,06	1.654.224,25	-533.136,19
	2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	1.106.143,76	1.683.526,32	- 577.382,56	39.600,43	38.123,00	1.477,43
	2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	60.696,63	198.226,55	- 137.529,92	17.820,19	16.998,36	821,83
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	2.979.367,34	3.792.881,58	- 813.514,24	1.183.656,73	1.714.295,69	-530.638,96
ASSISTENZA OSPEDALIERA								
3A100		Attività di Pronto soccorso	748.242,94	695.368,48	52.874,46	277.994,99	259.359,09	18.635,90
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	748.242,94	695.368,48	52.874,46	277.994,99	259.359,09	18.635,90
	3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	523.246,81	486.757,94	36.488,87	194.438,09	181.551,36	12.886,73
	3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	224.996,13	208.610,54	16.385,59	83.556,90	77.807,73	5.749,17
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero			-			-
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	6.737.325,94	5.365.404,36	1.371.921,58	2.498.390,87	1.876.237,40	622.153,47
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	403.946,54	75.498,98	328.447,56	150.085,61	40.053,90	110.031,71
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	943.937,25	726.164,29	217.772,96	350.067,76	226.792,46	123.275,30
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	5.389.442,15	4.563.741,09	825.701,06	1.998.237,49	1.609.391,04	388.846,45
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	7.485.568,87	6.060.772,84	1.424.796,03	2.776.385,85	2.135.596,49	640.789,36
48888		TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA						
49999		TOTALE GENERALE	10.464.936,22	9.853.654,42	611.281,79	3.960.042,58	3.849.892,18	110.150,40

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021- All. 2/4

			Macrovoce economiche	Ammortamenti 2021	Ammortamenti 2020	Scost.	Sopravvenienze Insussistenze 2021	Sopravvenienze Insussistenze 2020	Scost.
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA									
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	9.881,18	8.068,36	1.812,82	1.721,05	4.053,07	- 2.332,02
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	9.881,18	8.068,36	1.812,82	1.721,05	4.053,07	- 2.332,02
		1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero			-			-
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	9.881,18	8.068,36	1.812,82	1.721,05	4.053,07	- 2.332,02
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	9.881,18	8.068,36	1.812,82	1.721,05	4.053,07	- 2.332,02
ASSISTENZA DISTRETTUALE									
2E100			Assistenza farmaceutica	6.116,92	5.265,00	851,92	573,68	1.676,09	- 1.102,41
	2E130		Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	6.116,92	5.265,00	851,92	573,68	1.676,09	- 1.102,41
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale	3.030.227,03	1.977.005,83	1.053.221,20	274.970,07	876.809,25	- 601.839,18
	2G110		Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	3.030.227,03	1.977.005,83	1.053.221,20	274.970,07	876.809,25	- 601.839,18
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	1.204.562,30	660.231,00	544.331,30	137.860,14	371.111,37	- 233.251,23
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	384.424,76	476.409,50	- 91.984,74	75.814,25	266.857,22	- 191.042,97
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	1.441.239,97	840.365,33	600.874,64	61.295,69	238.840,66	- 177.544,97
29999			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	3.036.343,94	1.982.270,83	1.054.073,11	275.543,76	878.485,34	- 602.941,58
ASSISTENZA OSPEDALIERA									
3A100			Attività di Pronto soccorso	140.218,58	177.551,69	- 37.333,11	30.140,36	60.897,53	- 30.757,17
	3A110		Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	140.218,58	177.551,69	- 37.333,11	30.140,36	60.897,53	- 30.757,17
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	88.460,04	94.286,18	- 5.826,14	21.093,84	59.628,27	- 38.534,43
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	51.758,54	83.265,51	- 31.506,97	9.046,52	1.269,26	7.777,26
	3A120		Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero			-			-
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	1.518.877,77	2.027.185,77	- 508.308,00	133.888,49	575.815,94	- 441.927,45
	3B110		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	183.507,54	149.877,92	33.629,62	16.151,35	73.284,67	- 57.133,32
	3B120		Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	288.436,21	199.715,12	88.721,09	37.951,25	94.330,90	- 56.379,65
	3B130		Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	1.046.934,03	1.677.592,73	- 630.658,70	79.785,89	408.200,37	- 328.414,48
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	1.659.096,35	2.204.737,46	- 545.641,11	164.028,85	636.713,47	- 472.684,62
48888			TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA						
49999			TOTALE GENERALE	4.705.321,47	4.195.076,65	510.244,82	441.293,65	1.519.251,88	-1.077.958,23

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021- All. 2/4

Macrovoce economiche			Altri costi 2021	Altri costi 2020	Scost.	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze 2021	Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze 2020	Scost.
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA								
1F100		Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	248,92	159,24	89,68	-	-	-
	1F120	Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	248,92	159,24	89,68	-	-	-
	1F121	Altre attività svolte in ambito extra-ospedaliero			-			-
	1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	248,92	159,24	89,68	-	-	-
19999		TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	248,92	159,24	89,68	-	-	-
ASSISTENZA DISTRETTUALE								
2E100		Assistenza farmaceutica	3.236,01	2.473,87	762,14	2,53	-	2,53
	2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	3.236,01	2.473,87	762,14	2,53	-	2,53
2G100		Assistenza specialistica ambulatoriale	1.400.195,03	933.330,38	466.864,65	-	-	-
	2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	1.400.195,03	933.330,38	466.864,65	-	-	-
	2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	1.137.082,82	690.236,33	446.846,49	-	-	-
	2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	147.362,75	138.236,55	9.126,20	-	-	-
	2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	115.749,46	104.857,50	10.891,96	-	-	-
29999		TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	1.403.431,03	935.804,25	467.626,78	2,53	-	2,53
ASSISTENZA OSPEDALIERA								
3A100		Attività di Pronto soccorso	128.942,40	97.121,83	31.820,57	194,86	-	194,86
	3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	128.942,40	97.121,83	31.820,57	194,86	-	194,86
	3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	89.612,48	52.985,28	36.627,20	136,40	-	136,40
	3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	39.329,92	44.136,55	4.806,63	58,46	-	58,46
	3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero			-			-
3B100		Assistenza ospedaliera per acuti	956.613,24	1.260.996,75	304.383,51	1.751,24	58.046,29	56.295,05
	3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	70.445,37	29.445,78	40.999,59	105,23	-	105,23
	3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	164.289,55	285.373,50	121.083,95	245,53	-	245,53
	3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	721.878,32	946.177,47	224.299,15	1.400,49	58.046,29	56.645,80
39999		TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	1.085.555,65	1.358.118,58	272.562,93	1.946,11	58.046,29	56.100,18
49999		TOTALE GENERALE	2.489.235,60	2.294.082,07	195.153,53	1.948,64	58.046,29	56.097,65

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA

AOU CAGLIARI

- Relazione sulla gestione Anno 2021- All. 2/4

			Macro voci e economiche	Totale 2021	Totale 2020	Scost.
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA						
1F100			Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	177.815,94	188.658,67	- 10.842,73
	1F120		Altre attività di Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e prevenzione nutrizionale	177.815,94	188.658,67	- 10.842,73
		1F122	Altre attività svolte in ambito ospedaliero	177.815,94	188.658,67	- 10.842,73
19999			TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	177.815,94	188.658,67	- 10.842,73
ASSISTENZA DISTRETTUALE						
2E100			Assistenza farmaceutica	31.451.174,56	29.563.912,28	1.887.262,28
		2E130	Assistenza farmaceutica - erogazione diretta a livello ospedaliero	31.451.174,56	29.563.912,28	1.887.262,28
2G100			Assistenza specialistica ambulatoriale	44.921.673,62	47.220.651,20	- 2.298.977,58
		2G110	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero	44.921.673,62	47.220.651,20	- 2.298.977,58
		2G111	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività di laboratorio	26.266.847,94	14.676.690,13	11.590.157,81
		2G112	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Diagnostica strumentale	7.608.863,22	12.876.325,50	- 5.267.462,28
		2G113	Assistenza specialistica ambulatoriale - Attività prodotta in ambito ospedaliero - Attività clinica	11.045.962,46	19.667.635,57	- 8.621.673,11
29999			TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	76.372.848,18	76.784.563,48	- 411.715,30
ASSISTENZA OSPEDALIERA						
3A100			Attività di Pronto soccorso	11.359.216,52	11.197.413,19	161.803,33
		3A110	Attività diretta di Pronto soccorso e OBI	11.359.216,52	11.197.413,19	161.803,33
		3A111	Attività diretta di PS e OBI per accessi non seguiti da ricovero	7.943.095,66	7.410.111,11	532.984,55
		3A112	Attività diretta di PS e OBI per accessi seguiti da ricovero	3.416.120,86	3.787.302,08	- 371.181,22
		3A120	Accertamenti diagnostici strumentali e consulenze in Pronto Soccorso per accessi non seguiti da ricovero	0		-
3B100			Assistenza ospedaliera per acuti	107.936.978,03	93.418.598,65	14.518.379,38
		3B110	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Hospital	8.915.092,70	6.435.719,80	2.479.372,90
		3B120	Assistenza ospedaliera per acuti - In Day Surgery	17.293.008,33	13.547.587,46	3.745.420,87
		3B130	Assistenza ospedaliera per acuti - In degenza ordinaria	81.728.877,00	73.435.291,39	8.293.585,61
39999			TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	119.296.194,56	104.616.011,84	14.680.182,72
49999			TOTALE GENERALE	195.846.858,68	181.589.233,99	14.257.624,69