



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Relazione sulla Performance



Anno 2022

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

Direzione Generale

Servizio Programmazione e Controllo

INDICE

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	5
2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER CITTADINI E ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	8
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	8
Contesto Socio-Demografico.....	9
2.2 L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI.....	22
Organizzazione	25
Articolazione Dipartimentale	26
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI	31
Attività di ricovero.....	31
Attività ambulatoriale	35
Attività di degenza per Dipartimento.....	39
Attività Aziendale, analisi per DRG e tipologia.....	40
Ricoveri Ordinari per Reparto, Classe di appartenenza e Peso.....	43
Tasso di occupazione dei posti letto	45
Indice di Case Mix.....	45
Indice Comparativo di Performance	46
Percentuale di DRG medici nei reparti chirurgici	48
2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....	49
3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	51
3.1 Albero della performance	51
I Centri Di Responsabilità che hanno negoziato il Budget nel 2022.....	52
4. LE RISORSE UMANE	55
4.1 OBIETTIVI STRATEGICI 2022	58
Obiettivi operativi.....	61
4.2 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI	62
Performance 2022	72
5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	74
6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE	76
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	76

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Al pari del Piano della performance (“Piano”), ai sensi dell'art. 15, comma 2, lettera b), del decreto, **la Relazione è approvata dall'Organo di indirizzo politico amministrativo**, dopo essere stata definita in collaborazione con i vertici dell'amministrazione.

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

Nello schema riportato sotto vengono indicati i principali riferimenti normativi.

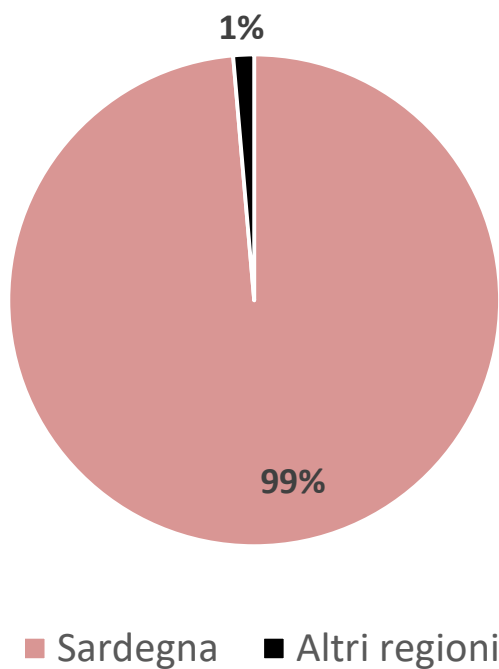
Documento	Data di approvazione
Preso d'atto del protocollo applicativo per la gestione del sistema premiante AOU, anni 2011-2012, Area della Dirigenza Medica, Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa del SSN	Delibera n. 39 del 20/01/2012 e sua integrazione delibera n. 734 del 14/09/2012
Adozione del sistema premiante aziendale AOU di Cagliari anni 2011-2012, Aree del Comparto SSN e Università degli Studi di Cagliari	Delibera n. 177 del 22/02/2012 e sua integrazione delibera n. 735 del 14/09/2012
Adozione del PIAO 2023-2025	Delibera n. 71 del 31/01/2023
Approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma Triennale della Trasparenza e dell'integrità (PTTI) 2017-2019.	Deliberazione PTPC 2017-2019 n. 85 del 31.01.2017

2. INFORMAZIONI DI INTERESSE PER CITTADINI E ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

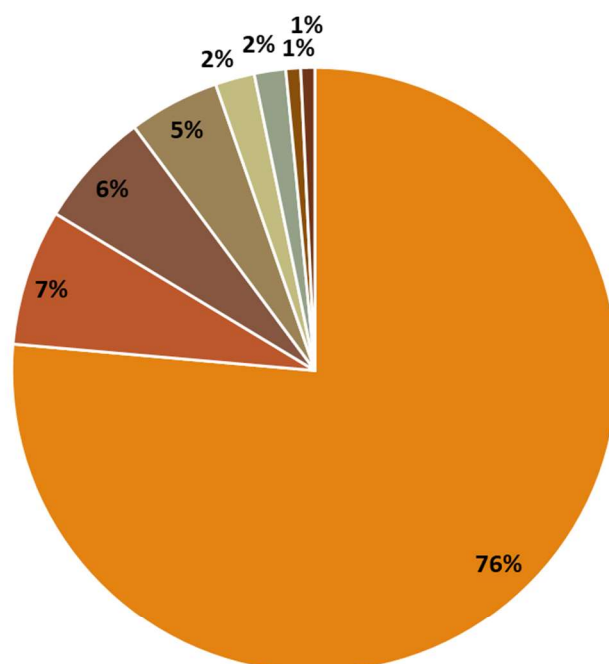
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

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

Comune di residenza



ASL residenza



- ASL n.8 di Cagliari (76%)
- ASL n.7 del Sulcis (7%)
- ASL n.6 del Medio Campidano (6%)
- ASL n.5 di Oristano (4%)
- ASL n.4 dell'Ogliastra (2%)
- ASL n.3 di Nuoro (2%)
- ASL n.2 della Gallura (1%)
- ASL n.1 di Sassari 81%)

In seguito al periodo pandemico, nell'anno 2022 si è avuta una leggera ripresa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, ma non ancora al livello pre-Covid, come viene documentato in seguito.

Contesto Socio-Demografico

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

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

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.

L'analisi della struttura e della dinamica della popolazione conferma le criticità più volte evidenziate nelle relazioni precedentemente redatte dall'Azienda, con i due ambiti relativi a natalità e mortalità aggravati dagli effetti perduranti dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia COVID19.

Nel 2022 il tasso di natalità in Sardegna mostra ancora una volta una diminuzione rispetto all'anno precedente, che la allontana dal valore medio fatto registrare in Italia, a sua volta da anni tra le ultime nazioni tra quelle dell'Unione Europea. Contemporaneamente, in ambito regionale si assiste ad una mortalità più alta di quanto si registri in Italia. Unica nota positiva del 2022 è l'aumento dei movimenti migratori, tanto che il saldo migratorio della Sardegna fa registrare un segno positivo. La mobilità regionale è comunque molto contenuta e incapace di contrastare il fenomeno della diminuzione della popolazione dovuta ai movimenti naturali. (Tabella 1).

Tabella 1. Tasso di natalità e mortalità, saldo migratorio, anni 2013-2022 (valori per mille abitanti).

ANNO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sardegna										
tasso di natalità	7.2	7.0	6.7	6.4	6.2	5.8	5.5	5.2	5.2	4.9
tasso di mortalità	9.2	9.4	10.0	9.8	10.3	10.0	10.5	11.7	11.7	13.0
saldo migratorio	0.8	0.1	-0.4	0.0	0.5	-1.2	-1.7	-1.5	-0.3	0.3
Italia										
tasso di natalità	8.5	8.3	8.1	7.9	7.6	7.3	7.0	6.8	6.8	6.7
tasso di mortalità	10.0	9.9	10.8	10.2	10.8	10.6	10.6	12.5	11.9	12.1
saldo migratorio	2.6	0.8	0.5	0.7	1.0	1.2	0.3	-0.5	0.8	2.4

Fonte: elaborazioni su dati Istat - Popolazione residente, bilancio

L'innalzamento del tasso di mortalità è un fenomeno di lungo periodo già in atto prima del 2020 e determinato, negli anni passati, dal progressivo invecchiamento della popolazione. L'insorgere dell'emergenza sanitaria ha amplificato considerevolmente questo andamento anche se, dall'analisi dei dati, emerge che il fenomeno dell'aumento della mortalità nell'anno 2022 non è dovuto, se non in piccola parte, al numero delle morti per COVID19 e che, se anche si prescinde dall'invecchiamento della popolazione, la Sardegna ha il peggioramento più forte delle condizioni di sopravvivenza rispetto al quinquennio che precede il 2020.

Tabella 2. Decessi totali e COVID-19, media anni 2015-2019 e anni 2020, 2021 e 2022 (valori assoluti)

ANNO	media 2015-2019	2020	2021	2022
decessi totali				
Sardegna	16,836	18,994	18,785	20,524
Nord	301,885	376,181	326,534	333,138
Centro	131,647	141,550	143,024	143,724
Mezzogiorno	212,087	228,415	239,477	236,637
Italia	645,620	746,146	709,035	713,499
decessi COVID-19				
Sardegna	-	747	981	1,142
Nord	-	53,915	31,829	23,549
Centro	-	9,637	11,938	8,986
Mezzogiorno	-	10,607	19,476	14,981
Italia	-	74,159	63,243	47,516

Fonte: Elaborazioni su dati Istat - Base dati integrata mortalità giornaliera comunale e Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile: COVID-19 Italia - Monitoraggio situazione

L'aumento della mortalità degli ultimi anni non sembra comunque intaccare il processo di invecchiamento della popolazione, in atto nella regione ormai da molti anni. Se accostiamo questo dato a quello della progressiva diminuzione della popolazione giovane, emerge un preoccupante mutamento nel rapporto intergenerazionale. L'insieme di tutti gli aspetti fin qui riportati determina una progressiva decrescita demografica che rappresenta, forse, il maggior rischio dal punto di vista socio-economico per la Sardegna, con un appesantimento del carico sociale ed economico sulla componente anagraficamente attiva della popolazione. In prospettiva, le pressioni sulla sostenibilità del sistema di protezione sociale saranno sempre maggiori, come conseguenza dell'aumento della spesa pensionistica e sanitaria e dei costi economici indiretti dovuti al minore ricambio della forza lavoro nel sistema produttivo (Tabelle 3A e 3B).

Tabella 2A Popolazione media annua e decessi totali per classi di età, media anni 2015-2019 e anni 2020, 2021 e 2022 - SARDEGNA

intervallo età	Sardegna							
	popolazione media annua				decessi			
	media 2015-2019	2020	2021	2022	media 2015-2019	2020	2021	2022
0	10,124	8,480	8,228	7,977	28	13	19	20
1-4	45,270	39,773	37,842	35,854	7	4	3	6
5-9	64,916	60,266	58,329	56,272	5	0	3	3
10-14	67,383	66,859	66,883	66,326	6	4	6	6
15-19	70,105	68,483	68,027	68,004	14	10	18	20
20-24	76,221	71,088	69,726	69,326	29	22	24	18
25-29	86,013	77,491	73,851	72,199	39	31	22	29
30-34	93,485	84,871	82,286	81,224	43	34	44	52
35-39	107,828	95,707	92,128	89,642	71	72	68	61
40-44	128,333	114,682	109,691	105,899	135	137	109	100
45-49	134,079	132,212	130,759	128,406	247	225	221	216
50-54	135,632	134,217	133,021	132,463	394	418	394	381
55-59	124,169	131,426	133,462	134,967	544	613	634	637
60-64	113,648	117,516	119,267	121,183	764	833	849	874
65-69	104,143	107,090	108,411	109,987	1,087	1,154	1,180	1,260
70-74	88,247	95,678	97,948	98,756	1,428	1,623	1,627	1,766
75-79	74,988	76,538	77,192	78,917	2,059	2,258	2,152	2,375
80-84	54,609	59,601	61,679	62,727	2,765	3,162	3,108	3,405
85-89	34,803	37,225	37,563	38,091	3,334	3,710	3,602	3,995
90-94	14,745	16,918	17,532	17,830	2,661	3,176	3,157	3,452
95-99	3,371	4,203	4,325	4,538	977	1,268	1,271	1,540
100+	440	514	584	638	200	227	274	308
tot	1,632,552	1,600,833	1,588,729	1,581,221	16,836	18,994	18,785	20,524

Fonte: Elaborazioni su dati Istat - Base dati integrata mortalità giornaliera comunale; Istat - Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

Tabella 2B. Popolazione media annua e decessi totali per classi di età, media anni 2015-2019 e anni 2020, 2021 e 2022 - ITALIA

intervallo età	Italia							
	popolazione media annua				decessi			
	media 2015-2019	2020	2021	2022	media 2015-2019	2020	2021	2022
0	459,293	409,965	402,791	397,987	1,381	1,094	1,018	899
1-4	1,992,764	1,830,559	1,776,881	1,714,164	247	184	193	177
5-9	2,759,523	2,603,148	2,550,829	2,492,068	192	148	153	165
10-14	2,836,303	2,838,378	2,832,670	2,807,766	245	218	230	213
15-19	2,869,268	2,864,035	2,861,565	2,877,166	591	496	569	591
20-24	2,985,013	2,956,614	2,940,341	2,927,449	877	747	776	823
25-29	3,201,786	3,087,037	3,023,462	2,994,801	1,040	917	1,032	958
30-34	3,395,080	3,254,294	3,218,898	3,213,815	1,359	1,249	1,345	1,311
35-39	3,837,143	3,527,722	3,448,062	3,380,239	2,174	1,986	2,051	1,888
40-44	4,542,431	4,098,017	3,938,327	3,812,594	4,118	3,687	3,698	3,500
45-49	4,834,760	4,721,133	4,651,186	4,549,369	7,216	7,062	7,029	6,591
50-54	4,808,503	4,847,190	4,812,456	4,792,087	11,768	12,177	12,136	11,176
55-59	4,230,738	4,580,728	4,679,550	4,765,399	16,684	18,558	18,987	18,179
60-64	3,725,690	3,919,723	3,999,690	4,101,099	23,581	26,660	26,711	25,237
65-69	3,556,929	3,472,674	3,500,888	3,558,358	35,997	38,149	38,028	35,685
70-74	3,050,974	3,382,766	3,405,045	3,336,395	50,357	62,626	60,613	55,928
75-79	2,745,265	2,595,612	2,598,364	2,702,187	78,245	83,933	79,296	79,127
80-84	2,102,714	2,254,750	2,280,943	2,271,976	112,552	132,447	124,215	123,052
85-89	1,333,801	1,396,363	1,398,677	1,414,499	138,575	159,523	148,354	151,300
90-94	577,992	623,009	634,999	646,375	110,586	131,326	122,843	130,970
95-99	128,711	159,148	159,108	163,843	40,030	54,784	51,264	55,603
100+	15,997	15,991	18,446	20,793	7,804	8,175	8,494	10,126
tot	59,990,676	59,438,851	59,133,173	58,940,425	645,620	746,146	709,035	713,499

Fonte: Elaborazioni su dati Istat - Base dati integrata mortalità giornaliera comunale; Istat - Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

Nella Tabella 3 è riportata, per un intervallo di tempo decennale, una selezione dei principali indicatori relativi alla struttura della popolazione. I residenti in Sardegna nel 2022 hanno una speranza di vita alla nascita di 82,1 anni, che risulta essere inferiore di sei mesi rispetto a quella italiana (82,6 anni). Mentre a livello nazionale non vi sono variazioni, per la Sardegna vi è un peggioramento rispetto al dato del 2014 e se raffrontiamo il dato con quello del periodo immediatamente precedente la pandemia (il 2019) notiamo che i residenti in Sardegna subiscono una perdita in termini di speranza di vita alla nascita di circa 11 mesi, mentre la popolazione italiana nel suo complesso perde solo 7 mesi di vita. La speranza di vita alla nascita è un indicatore strettamente dipendente dai tassi di mortalità per le varie età e il suo andamento negli ultimi anni evidenzia la maggiore difficoltà in termini di sopravvivenza per i residenti in Sardegna.

La pandemia non sembra invece aver arrestato né rallentato il fenomeno di invecchiamento in corso: l'età media della popolazione è in continuo aumento: in Sardegna si passa dai 45 anni del 2014 ai 48,4 del 2023 e in Italia dai 44,2 anni del 2014 ai 46,4 del 2023. Possiamo imputare queste variazioni a due processi concomitanti: la diminuzione della componente più giovane della popolazione e l'aumento di quella più anziana. Il tasso di presenza della popolazione giovane, che esprime la quota di residenti sotto i 15 anni di età, al primo gennaio 2023 è pari in Sardegna al 10,4% e in generale presenta nel decennio considerato valori sempre minori rispetto a quelli italiani con però una diminuzione più rilevante (1,7 punti percentuali rispetto a 1,4 nazionali). Il tasso di senilità, calcolato come quota di individui di 65 anni o più sul totale dei residenti, mostra che la componente più anziana della popolazione ha un andamento opposto. In Sardegna vi è un aumento di 5,1 punti, dal 21,2% nel 2014 al 26,3% del 2023; in Italia si registra sempre una crescita ma meno importante (dal 21,5% del 2014 al 24,1% nel 2023). Per la Sardegna è quindi più marcato e preoccupante il progressivo mutamento dei rapporti intergenerazionali.

Tabella 3. Indicatori della struttura demografica, anni 2014-2022.

ANNO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Sardegna										
speranza di vita alla nascita	82.5	82.2	82.6	82.7	83.0	83.0	82.3	82.6	82.1	
età media della popolazione	45.0	45.3	45.7	46.1	46.4	46.9	47.3	47.8	48.1	
tasso di presenza della popolazione giovane	12.1	11.9	11.8	11.6	11.4	11.2	11.0	10.9	10.7	
popolazione 0-14 anni (%)										
tasso di senilità	21.2	21.7	22.2	22.7	23.2	23.8	24.4	25.3	25.7	
popolazione 65 anni e più (%)										
indice di dipendenza strutturale	49.8	50.7	51.5	52.3	53.0	53.8	54.9	56.7	57.2	
popolazione 0-14 e 65+ / popolazione 15-64 anni (%)										
indice di vecchiaia	175.2	181.6	188.6	195.8	203.1	212.4	222.2	231.5	241.8	
popolazione 65 e più / popolazione 0-14 anni (%)										
Italia										
speranza di vita alla nascita	82.6	82.3	82.8	82.6	82.9	83.2	82.1	82.5	82.6	
età media della popolazione	44.2	44.5	44.7	45.0	45.2	45.5	45.7	45.9	46.2	
tasso di presenza della popolazione giovane	13.9	13.8	13.7	13.5	13.4	13.2	13.0	12.9	12.7	
popolazione 0-14 anni (%)										
tasso di senilità	21.5	21.9	22.1	22.4	22.6	22.9	23.2	23.5	23.8	
popolazione 65 anni e più (%)										
indice di dipendenza strutturale	54.8	55.4	55.8	56.1	56.2	56.4	56.7	57.3	57.5	
popolazione 0-14 e 65+ / popolazione 15-64 anni (%)										
indice di vecchiaia	154.6	158.3	162.0	165.9	169.5	174.0	179.4	182.6	187.6	
popolazione 65 e più / popolazione 0-14 anni (%)										

Fonte: elaborazioni su dati Istat - Sistema di nowcast per indicatori demografici

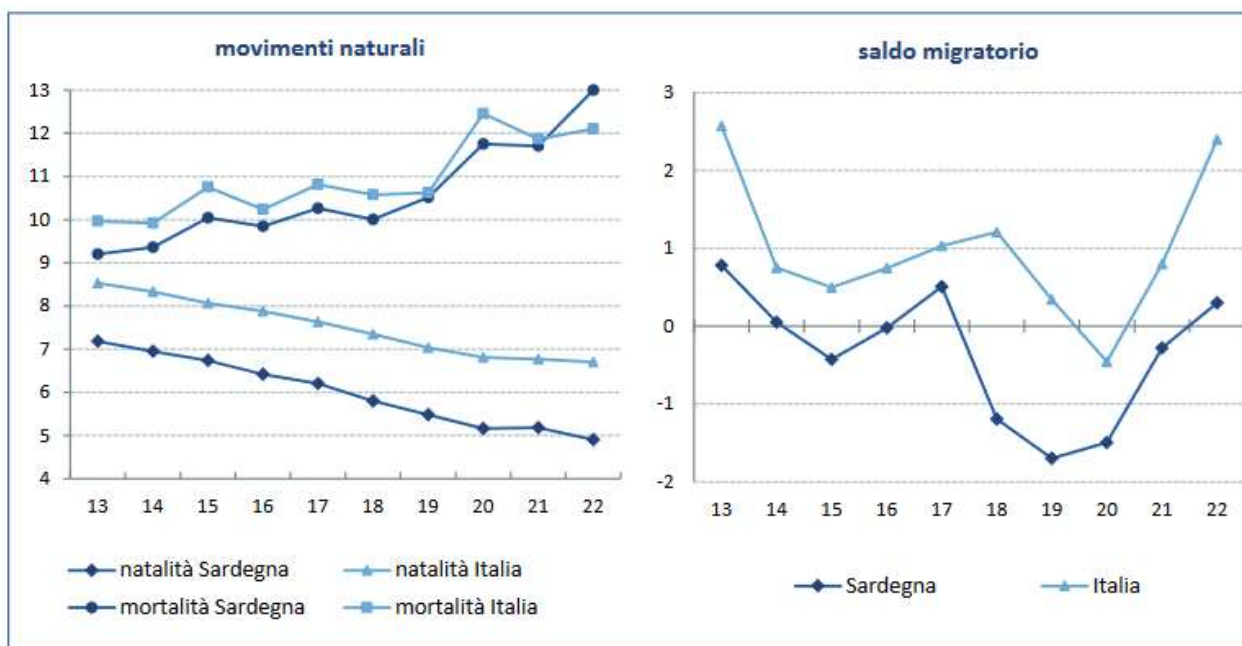
La contrazione del numero dei residenti in Sardegna prosegue senza interruzione dal 2012 e gli ultimi dati disponibili non segnalano un miglioramento rispetto al periodo segnato dall'emergenza sanitaria. Il 1° gennaio 2023 i residenti in Sardegna sono 1.575.028, ben 12.385 in meno rispetto all'anno precedente. Il calo, data la mobilità limitata, è determinato dal saldo negativo tra nascite e morti: nel corso del 2022 si contano nella regione 7.695 nati, valore che per l'ennesimo anno si può segnalare come record negativo. Il tasso di natalità (numero dei nati ogni mille abitanti), è in calo e pari a 4,9 per la Sardegna, contro i 6,7 in Italia nello stesso periodo (Grafico 1, sinistra). In tutto il decennio considerato la natalità per la popolazione sarda è minore di quella italiana, a sua volta molto bassa se paragonata ad altre nazioni europee, ed entrambe le curve mostrano una riduzione nel tempo: rispetto al 2013 vi sono 2,3 nati ogni mille abitanti in meno in Sardegna (1,9 in Italia).

Nel 2022 i decessi sono 20.524, in forte aumento in Sardegna rispetto all'anno precedente (+10,4%), e il tasso di mortalità, (numero di morti ogni mille abitanti), registra un'ulteriore impennata superando il valore italiano. L'incremento del tasso di mortalità è un fenomeno di lungo periodo già in atto prima del 2020 e determinato dal progressivo invecchiamento della popolazione che si è ulteriormente e pesantemente aggravato in Sardegna negli ultimi anni.

L'ultima variabile che influenza la numerosità della popolazione è il saldo migratorio (differenza tra il numero di soggetti che si iscrivono presso le anagrafi comunali, e quelli che si cancellano). Il 2022 vede un aumento delle iscrizioni complessive alle anagrafi sarde (+3,4% in un anno), che salgono a quota 37.502, valore simile agli anni precedenti la pandemia e le cancellazioni sono invece 37.058 (+1% rispetto al 2021 e inferiore alle circa 39mila del 2019).

La parte destra del Grafico 1 riporta il saldo migratorio della popolazione in Sardegna e in Italia, calcolato come differenza tra il totale delle iscrizioni e cancellazioni dall'anagrafe ogni mille abitanti. Nel 2022 il valore per la Sardegna è pari a 0,3 nuovi ingressi ogni mille abitanti, 2,4 è il corrispondente per l'Italia. La serie temporale evidenzia un saldo migratorio della nostra regione sempre molto contenuto e costantemente inferiore a quello nazionale: i flussi migratori non riescono a compensare la diminuzione della popolazione dovuta a cause naturali.

Grafico 1. Movimenti naturali e migratori (valori per 1.000 abitanti)



Fonte: Elaborazioni su dati Istat – Popolazione residente - bilancio

Di seguito si riporta un breve focus relativo alla regione Sardegna con un'analisi dei principali indicatori demografici distintamente per area geografica, considerando l'attuale ripartizione Istat in cinque differenti aree territoriali.

Il tasso di natalità risulta in calo in tutte le province sarde, così come si attesta ovunque in crescita il tasso di mortalità portando il tasso di crescita naturale ad avere valori negativi anche per questo 2022 (Tabella 4).

Tabella 4. Tassi di natalità, mortalità e crescita naturale (2018-2022).

		2018	2019	2020	2021	2022
tasso di natalità (per mille abitanti)	Sardegna	5.8	5.5	5.2	5.2	4.9
	Sassari	6.2	5.9	5.4	5.4	5.3
	Nuoro	6.2	5.8	5.4	5.5	5.0
	Cagliari	5.6	5.5	5.1	5.1	4.9
	Oristano	5.2	4.9	4.6	4.9	4.4
	Sud Sardegna	5.5	5.0	5.1	4.9	4.4
tasso di mortalità (per mille abitanti)	Sardegna	10.0	10.5	11.7	11.7	13.0
	Sassari	9.8	10.1	11.6	11.2	12.6
	Nuoro	11.1	11.1	12.6	13.0	14.0
	Cagliari	8.3	9.3	10.0	9.7	11.4
	Oristano	11.9	12.2	13.9	13.8	15.0
	Sud Sardegna	10.8	11.5	12.6	13.3	14.0
crescita naturale (per mille abitanti)	Sardegna	-4.2	-5.0	-6.6	-6.5	-8.1
	Sassari	-3.6	-4.3	-6.3	-5.7	-7.3
	Nuoro	-4.9	-5.3	-7.2	-7.5	-9.0
	Cagliari	-2.6	-3.8	-4.9	-4.6	-6.6
	Oristano	-6.7	-7.4	-9.3	-8.9	-10.5
	Sud Sardegna	-5.3	-6.5	-7.6	-8.4	-9.6

Fonte: Elaborazioni su dati Istat

In alcune ripartizioni si registrano lievi segni positivi per il saldo migratorio interno (Sassari e Cagliari) e in tutte valori positivi per il saldo migratorio con l'estero ma questo non basta a compensare i valori negativi dei tassi di crescita naturale tanto che tutte le ripartizioni territoriali regionali fanno registrare un tasso di crescita totale negativo (Tabella 5).

Tabella 5. Saldo migratorio e di crescita totale (2018-2022).

		2018	2019	2020	2021	2022
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	Sardegna	-1.2	-0.9	-0.4	-0.2	-0.5
	Sassari	0.6	-0.1	0.2	0.5	0.1
	Nuoro	-4.1	-3.4	-2.7	-3.4	-2.7
	Cagliari	-0.4	0.9	0.8	1.0	0.8
	Oristano	-1.3	-1.9	-0.8	-0.9	-0.3
	Sud Sardegna	-3.1	-2.4	-1.3	-0.6	-1.8
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	Sardegna	0.0	0.3	0.1	1.1	1.4
	Sassari	1.3	0.0	0.2	1.5	1.7
	Nuoro	-0.5	0.0	0.3	0.6	1.0
	Cagliari	0.4	1.7	0.3	1.6	1.6
	Oristano	-2.0	0.2	-0.1	0.8	0.7
	Sud Sardegna	-1.0	-0.7	-0.3	0.4	1.3
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	Sardegna	-1.2	-1.7	-6.8	4.9	0.3
	Sassari	1.9	-0.6	-10.5	6.1	1.2
	Nuoro	-4.7	-4.2	-10.9	1.8	-2.0
	Cagliari	0.1	0.7	1.7	5.1	1.5
	Oristano	-3.3	-3.3	-7.4	3.9	-0.2
	Sud Sardegna	-4.1	-4.0	-9.8	5.2	-1.0
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	Sardegna	-5.4	-6.7	-13.4	-1.6	-7.8
	Sassari	-1.7	-4.9	-16.8	0.4	-6.1
	Nuoro	-9.6	-9.5	-18.1	-5.7	-11.0
	Cagliari	-2.6	-3.1	-3.2	0.5	-5.1
	Oristano	-10.0	-10.7	-16.7	-5.0	-10.7
	Sud Sardegna	-9.4	-10.5	-17.4	-3.2	-10.6

Fonte: Elaborazioni su dati Istat

Come anticipato nella prima parte di questa sezione il dato sulla speranza di vita alla nascita e a 65 anni fa registrare per il 2022 valori preoccupanti sia per i maschi che per le femmine in quanto si registra una ulteriore diminuzione dei valori. Si evidenzia in particolare il dato della provincia di Oristano per i maschi e quello della provincia di Cagliari per le femmine (Tabella 6).

Tabella 6. Speranza di vita (2018-2022).

		2018	2019	2020	2021	2022
speranza di vita alla nascita - maschi	Sardegna	80.6	80.3	79.8	79.9	79.6
	Sassari	80.6	80.6	79.7	80.2	79.4
	Nuoro	79.8	79.6	79.2	78.7	78.7
	Cagliari	81.8	81.2	81.0	81.3	80.5
	Oristano	80.2	80.4	79.5	79.8	79.3
	Sud Sardegna	80.0	79.9	79.5	79.5	79.7
speranza di vita a 65 anni - maschi	Sardegna	19.7	19.4	18.9	19.1	18.6
	Sassari	19.7	19.4	18.7	19.2	18.5
	Nuoro	19.2	19.3	18.5	18.6	18.3
	Cagliari	20.5	19.9	19.6	19.9	19.1
	Oristano	19.2	19.3	18.7	19.1	18.1
	Sud Sardegna	19.6	19.3	18.9	19.0	18.7
speranza di vita alla nascita - femmine	Sardegna	85.6	85.8	85.0	85.5	84.8
	Sassari	85	85.5	84.4	85.3	84.3
	Nuoro	85.5	86.2	85.3	85.4	84.5
	Cagliari	86.6	85.9	85.8	86.4	85.1
	Oristano	85.4	86.1	84.5	84.9	84.9
	Sud Sardegna	85.3	85.8	85.4	85.0	84.6
speranza di vita a 65 anni - femmine	Sardegna	23.1	23.0	22.4	22.7	22.2
	Sassari	22.8	22.8	21.8	22.5	21.8
	Nuoro	23.1	23.5	22.8	22.7	22.0
	Cagliari	23.6	23.1	22.9	23.5	22.4
	Oristano	23.2	23.1	22.3	22.6	22.6
	Sud Sardegna	23.2	23.2	22.7	22.3	22.1

Fonte: Elaborazioni su dati Istat

Infine, l'analisi della struttura per età della popolazione ci mostra il quadro di una regione sempre più "vecchia" con quote di giovani di età compresa tra gli 0 e i 14 anni sempre più esigue e soggetti di oltre 65 anni di età sempre più corpose in tutte le province. Da qui l'innalzamento nei valori degli indici di dipendenza strutturale e degli anziani e dei valori degli indici di vecchiaia.

Tabella 7. Struttura per età della popolazione (2018-2022).

		2018	2019	2020	2021	2022
popolazione 0-14 anni (%)	Sardegna	11.4	11.2	11	10.9	10.7
	Sassari	12	11.7	11.5	11.4	11.1
	Nuoro	11.9	11.7	11.5	11.4	11.1
	Cagliari	11.7	11.4	11.2	11.1	10.8
	Oristano	10.3	10.1	9.9	9.8	9.7
	Sud Sardegna	10.6	10.4	10.3	10.2	10
popolazione 15-64 anni (%)	Sardegna	65.4	65	64.6	63.8	63.6
	Sassari	65.7	65.5	65.1	64.5	64.3
	Nuoro	64.3	64	63.5	62.8	62.6
	Cagliari	66.6	66.3	65.8	65.1	64.9
	Oristano	63.9	63.4	62.9	62.2	62
	Sud Sardegna	64.7	64.2	63.6	62.6	62.3
popolazione 65 anni e più (%)	Sardegna	23.2	23.8	24.4	25.3	25.7
	Sassari	22.3	22.8	23.4	24.1	24.6
	Nuoro	23.8	24.3	25	25.8	26.3
	Cagliari	21.8	22.4	23	23.8	24.4
	Oristano	25.8	26.5	27.1	27.9	28.4
	Sud Sardegna	24.7	25.4	26.2	27.2	27.7
indice di dipendenza strutturale (%)	Sardegna	53	53.8	54.9	56.7	57.2
	Sassari	52.2	52.7	53.6	55.1	55.5
	Nuoro	55.5	56.2	57.4	59.2	59.7
	Cagliari	50.3	51	51.9	53.5	54.1
	Oristano	56.5	57.7	58.9	60.7	61.3
	Sud Sardegna	54.5	55.8	57.3	59.7	60.4
indice di dipendenza degli anziani (%)	Sardegna	35.5	36.6	37.9	39.6	40.5
	Sassari	34	34.8	35.9	37.5	38.2
	Nuoro	36.9	37.9	39.3	41	42
	Cagliari	32.7	33.7	34.9	36.5	37.6
	Oristano	40.4	41.8	43.1	44.9	45.8
	Sud Sardegna	38.1	39.6	41.2	43.4	44.4
indice di vecchiaia (%)	Sardegna	203.1	212.4	222.2	231.5	241.8
	Sassari	186.7	194.9	203.3	211.8	220.3
	Nuoro	199.4	207.2	217	226.3	236.4
	Cagliari	186.2	196.1	205.6	214.9	226.7
	Oristano	251.1	262.1	273.2	283.7	293.5
	Sud Sardegna	232.7	243.3	255.5	265.7	276.9

Fonte: Elaborazioni su dati Istat

2.2 L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

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

Presidio Ospedaliero Duilio Casula



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

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

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

Tabella 5. Scuole accreditate nell' A.A. 2021/22 con sede amministrativa Cagliari

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

Fonte Facoltà di Medicina e Chirurgica – UniCA

Tabella 6. Scuole non accreditate nell' A.A. 2021/22 costituenti rete formativa di altri Atenei

Scuole non accreditate 2021/22	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

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

Attualmente tutta l'attività assistenziale di ricovero ordinario, fatta eccezione per l'Ocullistica, 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:

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

Organizzazione

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

Articolazione Dipartimentale

I dipartimenti ad attività integrata (DAI) rappresentano il modello di dipartimento peculiare dell'Azienda ospedaliero-universitaria: essi, mediante l'opportuno coordinamento con la struttura di raccordo, secondo l'art. 2, comma 2, lettera c), della legge 30.12.2010, n. 240, assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca attraverso una composizione coerente di tutte le attività al fine di assicurare il più alto livello possibile di integrazione fra prestazioni assistenziali, diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico/formativa-scientifica, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del Servizio sanitario regionale. (vedi art. 7 dell'allegato alla delibera GR 30/74 del 29-09-2022 sugli Indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliere Universitarie).

I DAI sono organizzati come centri di responsabilità e di costo unitario in modo da garantire unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca, la necessaria flessibilità operativa; sono individuati i servizi che, per motivi di economicità ed efficienza, sono comuni al dipartimento, per quanto riguarda i locali, il personale, le apparecchiature, le strutture di degenza e ambulatoriali. I DAI sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici a valenza dipartimentale e da programmi inter e/o intra-dipartimentali, individuati nell'atto aziendale che ne disciplina il funzionamento, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca e nel rispetto dei criteri contenuti nel protocollo d'intesa. Nella nomina dei responsabili delle strutture complesse deve essere garantito il sostanziale equilibrio tra la componente universitaria e quella ospedaliera, tenuto conto delle strutture essenziali per la didattica e la ricerca.

Il direttore del dipartimento ad attività integrata assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del direttore generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

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 D.A.I. 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.

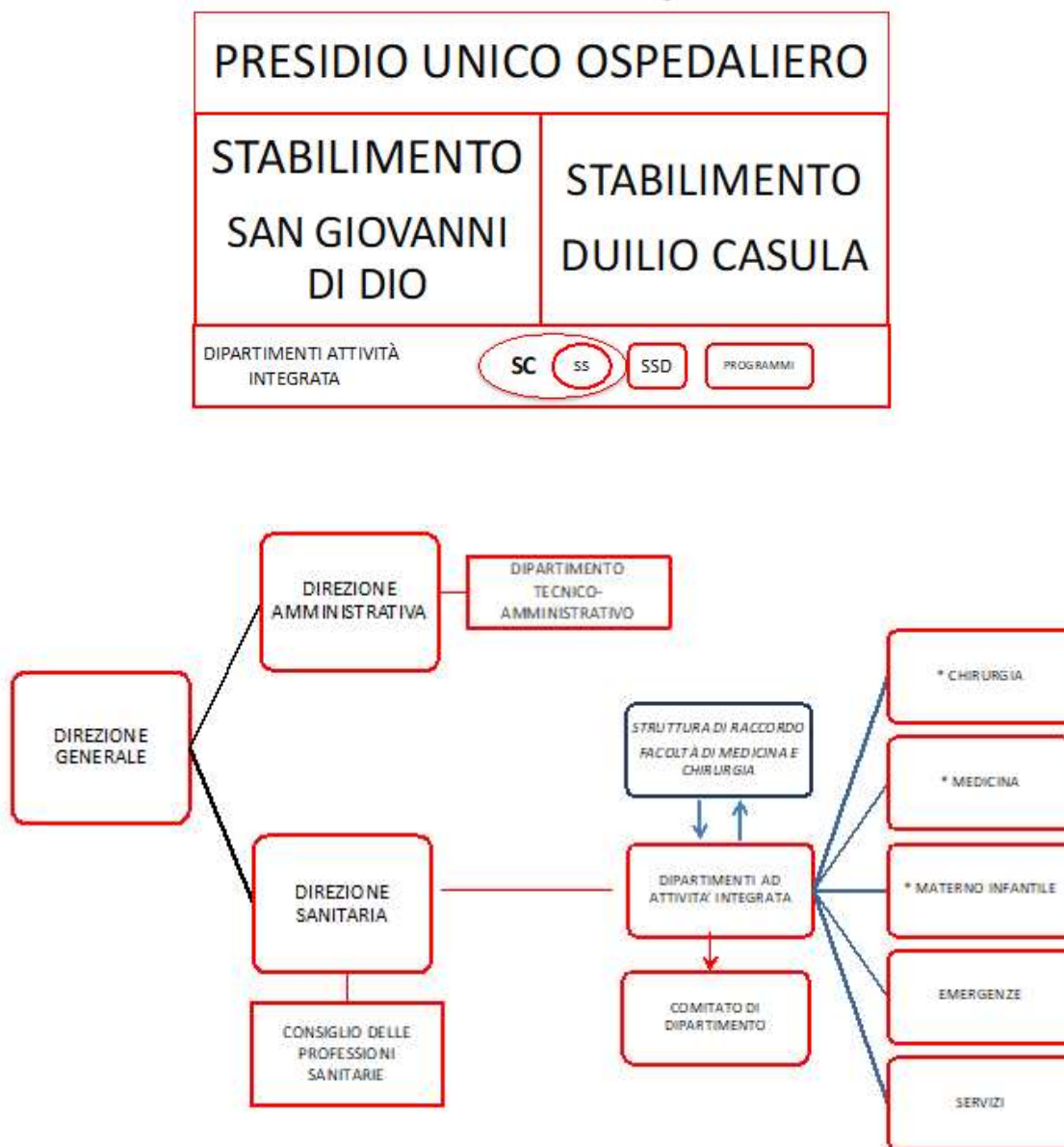
Il D.A.I.:

- 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:

Figura 10. Macro articolazioni organizzative



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



2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

Attività di ricovero

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

Tabella 7. Modello HSP12 - Anno 2022

Codice del reparto		Sub-codice	Tipo div.	Assist. fam.	Posti letto		
Codice disciplina	Progressivo divisione				Day hospital	Day surgery	Degenze ordinarie
08	01	02	2		2	0	26
09	01	02	2		0	1	18
09	02	02	2		0	1	17
09	03	02	2		0	1	23
12	01	02	2		0	1	4
14	01	02	2		0	1	8
19	01	02	2		2	0	2
26	01	02	2		10	0	46
26	02	02	2		0	0	4
26	07	02	2		0	0	16
26	08	02	2		0	0	0
31	01	02	2		0	0	25
32	01	02	2		3	0	22
34	01	01	2		0	5	2
35	01	02	2		0	2	0
36	01	02	2		0	0	16
37	01	02	2		0	4	30
37	02	02	2		1	0	5
38	01	02	2		0	1	11
49	01	02	2		0	0	9
50	01	02	2		0	0	6
52	01	01	2		1	1	0
55	01	01	2		2	0	0
58	01	02	2		1	0	12
62	01	02	2		0	0	22
64	01	02	2		12	0	17
71	01	02	2		1	0	11
73	01	02	2		0	0	24
73	02	02	C		0	0	2

La fotografia dei posti letto in HSP12 non tiene conto delle modifiche che periodicamente

avvengono di adeguamento alle norme sull'accreditamento, e alle modifiche che in corso di anno si ritengono necessarie.

Nelle due tabelle seguenti (Tabella 8_A e 8_B) si riporta l'attività sintetica di ricovero riferita all'anno 2022.

Tabella 8_A. Numero di ricoveri eseguiti in regime ordinario e DH/DS (Anno 2022)

dipartimento	ANNO 2022		
	Regime Ordinario	Regime DH/DS	Totale complessivo
CHIRURGIA	4.008	2.212	6.220
EMERGENZA	2.336	138	2.474
MATERNO INFANTILE	4.486	1.874	6.360
MEDICINA	2.804	1.716	4.520
SERVIZI		54	54
Totale complessivo	13.634	5.994	19.628

Tabella 8_B. Importo degenze ricoveri eseguiti in regime ordinario e DH/DS (Anno 2022)

Dipartimento	Regime Ordinario	Regime DH/DS	Totale complessivo
CHIRURGIA	18.427.758,78	3.239.516,61	21.667.275,39
EMERGENZA	11.736.783,07	452.273,24	12.189.056,31
MATERNO INFANTILE	10.801.524,27	4.704.647,47	15.506.171,74
MEDICINA	9.973.944,02	2.651.653,92	12.625.597,94
SERVIZI		149.639,10	149.639,10
Totale complessivo	50.940.010,14	11.197.730,34	62.137.740,48

Nel 2022 è l'anno in cui si vede una leggera ripresa dell'attività rispetto al periodo pandemico, ma ancora in calo rispetto al 2019.

Le restrizioni ancora presenti nelle strutture ospedaliere hanno influito sulle attività prestate, sia di ricovero che di attività ambulatoriale.

Il confronto viene esemplificato nelle successive tabelle.

Tabella 9_A. Numero di ricoveri eseguiti in regime ordinario (Anni 2022– 2021)

Dipartimento	Regime Ordinario		scostamento
	2022	2021	2022 vs 2021
CHIRURGIA	4.008	4.405	-397
EMERGENZA	2.336	3.765	-1.429
MATERNO INFANTILE	4.486	4.869	-383
MEDICINA	2.804	3.053	-249
SERVIZI	-	-	-
Totale	13.634	16.092	-2.458

Tabella 9_B. Importo degenze ricoveri eseguiti in regime ordinario (Anni 2022– 2021)

Dipartimento	Regime Ordinario		scostamento
	2022	2021	2022 vs 2021
CHIRURGIA	18.427.758,78	19.244.944,70	- 817.185,92
EMERGENZA	11.736.783,07	15.569.573,90	- 3.832.790,83
MATERNO INFANTILE	10.801.524,27	12.039.797,37	- 1.238.273,10
MEDICINA	9.973.944,02	9.529.699,72	444.244,30
SERVIZI		-	-
Totale	50.940.010,14	56.384.015,69	- 5.444.005,55

L'attività in regime di ricovero ordinario ha registrato un decremento di circa 2.500 ricoveri rispetto al 2021, che hanno inciso sul valore complessivo con una perdita di € 5.444.005,55. Sicuramente sui ricoveri grava ancora il peso delle restrizioni ancora vigenti per il Covid-19

In controtendenza invece l'attività in regime diurno che ha incrementato i ricoveri del 8.57% un incremento di € 2.486.983,11

Tabella 9_C. Numero di ricoveri eseguiti in regime DH/DS (Anni 2022– 2021)

Dipartimento	Regime DH/DS		scostamento
	2022	2021	2022 vs 2021
CHIRURGIA	2.212	1.981	231
EMERGENZA	138	150	-12
MATERNO INFANTILE	1.874	1.814	60
MEDICINA	1.716	1.531	185
SERVIZI	54	45	9
Totale	5.994	5.521	473

Tabella 9_D. Importo degenze ricoveri eseguiti in regime DH/DS (Anni 2022– 2021)

DIPARTIMENTO	2022	2021	2022 vs 2021
CHIRURGIA	3.239.516,61	2.792.897,37	446.619,24
EMERGENZA	452.273,24	463.816,32	- 11.543,08
MATERNO INFANTILE	4.704.647,47	3.013.937,66	1.690.709,81
MEDICINA	2.651.653,92	2.333.386,03	318.267,89
SERVIZI	149.639,10	106.709,85	42.929,25
Totale complessivo	11.197.730,34	8.710.747,23	2.486.983,11

Tabella 9_E. Ricavi totali per dipartimento (Anni 2022– 2021)

DIPARTIMENTO	2022	2021	2022 vs 2021
CHIRURGIA	21.667.275,39	22.037.842,07	-370.566,68 €
EMERGENZA	12.189.056,31	16.033.390,22	-3.844.333,91 €
MATERNO INFANTILE	15.506.171,74	15.053.735,03	452.436,71 €
MEDICINA	12.625.597,94	11.863.085,75	762.512,19 €
SERVIZI	149.639,10	106.709,85	42.929,25 €
Totale complessivo	62.137.740,48	65.094.762,92	-2.957.022,44 €

Complessivamente l'attività di ricovero vede una perdita di valore di € -2.957.022,44 .

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 2022– 2021)

Erogatore	2021		2022	
	n. prestazioni eseguite/refertate	Importo	n. prestazioni eseguite/refertate	Importo
(C) PR MEDICINA DEL LAVORO				
(C) SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	73	32.571		
(C) SC CHIRURGIA D'URGENZA	9	129	9	224
(C) SC DERMATOLOGIA	561	193.925	635	288.344
(C) SC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	2	17	2	51
(C) SC ENDOCRINOLOGIA	33	2.904	40	8.537
(C) SC FARMACOLOGIA CLINICA	178	41.451	324	74.119
(C) SC MEDICINA INTERNA	17	5.232	6	114
(C) SC OCULISTICA	544	138.960	663	1.126.621
(C) SC ODONTOSTOMATOLOGIA	253	13.143	301	20.081
(C) SC OTORINOLARINGOIATRIA	159	22.775	191	38.922
(C) SC PSICHIATRIA	7	100	49	4.436
(C) SC RADIOLOGIA	87	63.444	3	207
(C) SSD CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	11	157	5	96
(C) SSD DIABETOLOGIA	93	107.374	323	172.349
(M) PMA DIAGNOSTICA OSTETRICO - GINECOLOGICA	63	15.168	382	136.716
(M) PR MEDICINA DEL LAVORO	2	58		
(M) PR UNITA' DI CARDIOANGIOLOGIA	177	31.608	167	28.349
(M) SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2	21	3	83
(M) SC CARDIOLOGIA - UTIC	271	95.181	264	151.201
(M) SC CHIRURGIA D'URGENZA	108	22.944	122	27.313
(M) SC CHIRURGIA GENERALE E POLISPECIALISTICA	464	105.990	746	167.305
(M) SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	34	7.035	50	7.627
(M) SC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	11	3.395	8	1.823
(M) SC ENDOCRINOLOGIA	406	128.015	536	181.602
(M) SC GASTROENTEROLOGIA	325	88.842	359	118.502
(M) SC MEDICINA GENERALE	5	108	2	26
(M) SC MEDICINA INTERNA	630	168.347	926	309.087
(M) SC NEUROLOGIA	782	141.550	737	137.963
(M) SC ONCOLOGIA MEDICA	113	47.470	125	77.754
(M) SC ORTOPEDIA	232	41.700	215	59.030
(M) SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	587	134.196	568	103.253
(M) SC OTORINOLARINGOIATRIA	129	56.668	168	94.887
(M) SC RADIOLOGIA	1.742	1.084.616	2.072	1.260.065
(M) SC REUMATOLOGIA	167	78.893	189	122.698
(M) SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	135	109.223	160	150.219
(M) SSD ANALGESIA OSTETRICO - GINECOLOGICA				
(M) SSD CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	135	21.120	175	32.936
(M) SSD CHIRURGIA VASCOLARE	118	22.438	119	34.076
(M) SSD DIAGNOSTICA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA	183	103.474	261	195.712
(M) SSD EMERGENZE OSTETRICO - GINECOLOGICHE	72	15.885	149	19.884
(M) SSD EMOSTASI E TROMBOSI	57	111.379	145	175.557
(M) SSD MEDICINA NUCLEARE	200	107.169	224	123.089
(M) SSD PATOLOGIA NEONATALE	30	18.468	44	17.995
Allergologia - Pol. Univ. Monserrato	75			
Cardiologia - Osp. S.Giovanni di Dio				
Chirurgia Generale - Pol. Univ. Monserrato	93			
Nefrologia - Pol. Univ. Monserrato	2			
Odontostomatologia - Clinica Odontoiatrica	48	1.318	69	2.867
Odontostomatologia - Pol. Univ. Monserrato	1			
Totale complessivo	9.426	3.384.460	11.536	5.471.718

Attività di Pronto Soccorso

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

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

Tabella 10. Accessi Pronto Soccorso (Anni 2019 - 2022)

Pronto soccorso	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
SC - Medicina e Chirurgia di accettazione e urgenza	32.851	25.485	37.269	34.598
SC - Clinica Ostetrica	5.909	3.549	3.762	3.789
Totale accessi	39.228	29.034	41.031	38.387

A confronto nella tabella 11 invece i codici triage assegnati in ingresso, nel confronto tra il 2021 e il 2022

Tabella 11. Accessi Pronto Soccorso per Codice Triage in ingresso (Anni 2021 e 2022)

STRUTTURA	TRIAGE_INGRESSO	2021	2022
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	BIANCO	571	530
	GIALLO	1.174	1.277
	ROSSO	1	
	VERDE	2.016	1.982
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO - Totale		3.762	3.789
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E	BIANCO	2.915	3.777
	GIALLO	17.134	15.781
	ROSSO	2.230	1.991
	VERDE	14.990	13.049
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA - Totale		37.269	34.598
TOTALE COMPLESSIVO		41.031	38.387

Tabella 11_A. Accessi Pronto Soccorso per Reparto di ricovero (Anni 2021 e 2022)

STRUTTURA	REPARTO_RICOVERO	Anno 2022	Anno 2021	Percentuale di Ricovero 2022	Percentuale di Ricovero 2021
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	-	2263	2234		
	20090602 - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	761	348		
	20090602 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	765	1180		
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO Totale		3.789	3.762	40,27%	40,62%
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	-	27701	27750		
	20090602 - CARDIOLOGIA-UTIC	430	349		
	20090602 - CHIRURGIA D'URGENZA	487	502		
	20090602 - CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	262	258		
	20090602 - CHIRURGIA VASCOLARE	27	19		
	20090602 - CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	22	28		
	20090602 - CLINICA ORTOPEDICA	695	764		
	20090602 - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	10	1		
	20090602 - EMOSTASI E TROMBOSI	25	40		
	20090602 - GASTROENTEROLOGIA	514	496		
	20090602 - MEDICINA D'URGENZA	52	844		
	20090602 - MEDICINA GENERALE	233	976		
	20090602 - MEDICINA INTERNA	1686	1914		
	20090602 - MEDICINA INTERNA BLOCCO G	1	0		
	20090602 - NEUROLOGIA	638	694		
	20090602 - OCULISTICA	21	19		
	20090602 - ONCOLOGIA MEDICA	434	464		
	20090602 - OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA	438	1266		
	20090602 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	18	31		
	20090602 - OTORINOLARINGOIATRIA	225	310		
	20090602 - REUMATOLOGIA	190	63		
	20090602 - TERAPIA INTENSIVA	61	64		
	20090602 - UNITA CORONARICA POLICLINICO	428	417		
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA Totale		34.598	37.269	19,93%	25,54%
Totale complessivo		38.387	41.031		

Nella tabella 11_A si mostra la percentuale di ricovero dei due anni messi a confronto, ed è facile desumere che il 2021 fosse ancora un anno che soffriva dei diversi casi Covid_19 che transitavano dal Pronto soccorso Generale.

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

Nella successiva tabella 12, sempre per gli anni 2021 e 2022 il dettaglio relativo agli esiti dell'accesso al pronto soccorso.

Tabella 12. Accessi Pronto Soccorso per esito dell'accesso (Anni 2021 e 2022)

TAVOLA DI CONTINGENZA ESITO ACCESSO						
STRUTTURA	ESITO_ACCESSO	2022	%	2021	%	Diff.
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	A domicilio	388	10,2%	451	11,99%	- 63
	Deceduto in Pronto Soccorso	1	0,0%		0,00%	1
	Il paziente rifiuta il ricovero ospedaliero	124	3,3%	114	3,03%	10
	Inviato al medico curante	1620	42,8%	1.504	39,98%	116
	Non risponde a chiamata	4	0,1%		0,00%	4
	Passato in cura allo specialista	76	2,0%	117	3,11%	- 41
	Ricovero dopo consulenza	1	0,0%	1	0,03%	-
	Ricovero ospedaliero	1525	40,2%	1.527	40,59%	- 2
	Rifiuta ingresso in OBI	7	0,2%		0,00%	7
	Si allontana prima della conclusione	37	1,0%	42	1,12%	- 5
	Trasferito altra struttura di ricovero e cura	6	0,2%	6	0,16%	-
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO Totale		3.789	100,0%	3.762	100,00%	27
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	A domicilio	6779	19,59%	6.342	17,02%	437
	Deceduto in Pronto Soccorso	131	0,38%	57	0,15%	74
	Il paziente rifiuta il ricovero ospedaliero	353	1,02%	519	1,39%	- 166
	Inviato al medico curante	10633	30,73%	10.474	28,10%	159
	Non rientra da consulenza	224	0,65%	299	0,80%	- 75
	Non risponde a chiamata	4446	12,85%	3.524	9,46%	922
	OBI (Osservazione Breve Intensiva)	438	1,27%	1.265	3,39%	- 827
	Passato in cura allo specialista	3662	10,58%	4.362	11,70%	- 700
	Ricovero dopo consulenza	1773	5,12%	1.680	4,51%	93
	Ricovero ospedaliero	4686	13,54%	6.574	17,64%	- 1.888
	Rifiuta ingresso in OBI	90	0,26%	342	0,92%	- 252
Si allontana prima della conclusione	689	1,99%	686	1,84%	3	
Trasferito altra struttura di ricovero e cura	694	2,01%	1.145	3,07%	- 451	
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA Totale		34.598	100,00%	37.269	100,00%	- 2.671
Totale complessivo		38.387		41.031		- 2.644

Attività di degenza per Dipartimento

Tabella 13. Attività di degenza per Dipartimento e Reparto di dimissione (Anno 2022)

dipartimento	Reparto dimissione	SC/SSD	Regime Ordinario 2022	Importo Regime Ordinario 2022	Regime DH/DS 2022	Importo Regime DH/DS 2022	Totale complessivo 2022	Importo Totale complessivo
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISI	999	3.447.893,70	190	323.460,50	1189	3.771.354,20
	0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCT	360	1.959.218,77	89	124.369,75	449	2.083.588,52
	0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	884	3.889.523,01	73	101.929,79	957	3.991.452,80
	1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MIC	126	541.433,01	87	175.775,95	213	717.208,96
	1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	101	618.965,91	22	33.406,32	123	652.372,23
	3401	SC - OCULISTICA	34	62.582,29	1.639	2.307.724,52	1673	2.370.306,81
	3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOG	744	3.956.611,17			744	3.956.611,17
	3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	672	2.788.178,81	112	172.849,78	784	2.961.028,59
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	88	1.163.352,11			88	1.163.352,11
CHIRURGIA Totale			4.008	18.427.758,78	2.212	3.239.516,61	6220	21.667.275,39
EMERGENZA	0801	SC CARDIOLOGIA - UTIC	1.159	6.665.568,70	105	389.507,67	1264	7.055.076,37
	2607	SC MEDICINA GENERALE	392	1.868.258,93			392	1.868.258,93
	2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	32	101.275,94			32	101.275,94
	3201	SC NEUROLOGIA	678	2.731.132,46	33	62.765,57	711	2.793.898,03
	5001	SC CARDIOLOGIA - UTIC (UTIC)	75	370.547,04			75	370.547,04
EMERGENZA Totale			2.336	11.736.783,07	138	452.273,24	2474	12.189.056,31
MATERNO INFANTILE	3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE (605	315.480,24			605	315.480,24
	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.206	2.658.633,51	286	387.717,93	1492	3.046.351,44
	3702	SSD - EMERGENZE OSTETRICO G	1.042	1.968.024,10	343	487.840,91	1385	2.455.865,01
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	648	1.528.825,13			648	1.528.825,13
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	789	2.766.843,15	1.245	3.829.088,63	2034	6.595.931,78
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONAT	184	1.545.195,10			184	1.545.195,10
	7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONAT	12	18.523,04			12	18.523,04
MATERNO INFANTILE Totale			4.486	10.801.524,27	1.874	4.704.647,47	6360	15.506.171,74
MEDICINA	1901	SC - ENDOCRINOLOGIA			16	19.889,53	16	19.889,53
	2601	SC - MEDICINA INTERNA	1.597	5.868.110,39	595	849.867,36	2192	6.717.977,75
	2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	180	556.190,01	2	815,99	182	557.006,00
	5201	SC DERMATOLOGIA			769	1.397.518,86	769	1.397.518,86
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	560	1.763.493,58	145	188.611,19	705	1.952.104,77
	7101	SC REUMATOLOGIA	467	1.786.150,04	189	194.950,99	656	1.981.101,03
MEDICINA Totale			2.804	9.973.944,02	1.716	2.651.653,92	4520	12.625.597,94
SERVIZI	5501	SC - FARMACOLOGIA CLINICA			54	149.639,10	54	149.639,10
SERVIZI Totale					54	149.639,10	54	149.639,10
Totale complessivo			13.634	50.940.010,14	5.994	11.197.730,34	19.628	62.137.740,48

Attività Aziendale, analisi per DRG e tipologia

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

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

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

A tal proposito, è necessario precisare che:

- la tariffa ha carattere di remunerazione 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
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1188
039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	864
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	774
391	NEONATO NORMALE	609
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	544
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	540
576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >=96 ORE. ETÀ > 17 ANNI	457
371	PARTO CESAREO SENZA CC	396
467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	352
390	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	312
036	INTERVENTI SULLA RETINA	303
087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	286
203	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	285
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	264
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	260
040	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO LORBITA, ETÀ > 17	253
557	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGNOSI	247
014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE	244
240	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	239
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	235
082	NEOPLASIE DELLAPPARATO RESPIRATORIO	213
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	206
172	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, CON CC	194
179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELLINTESTINO	182
079	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ > 17 CON CC	175
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 SENZA CC	175
210	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ >17 CON CC	165
494	COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	157
490	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	156
042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	155
202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	154
389	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	149
173	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, SENZA CC	148
169	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	147
364	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	147

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	
		2021	2022
Altro	<i>Non definito</i>	1.242	1.049
	<i>Chirurgico</i>	1	
	<i>Medico</i>	22	29
Programmato, non urgente	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>	120	78
	<i>Medico</i>	551	392
Urgente	<i>Non definito</i>	264	293
	<i>Chirurgico</i>	2.410	2.261
	<i>Medico</i>	8.303	6.502
Ricovero per TSO	<i>Chirurgico</i>		1
Programmato con preospedalizzazione	<i>Non definito</i>	0	0
	<i>Chirurgico</i>	2.675	2.536
	<i>Medico</i>	502	493
Parto programmato, non urgente	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>		
	<i>Medico</i>	2	
Totale		16.092	13.634

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

Tipo Ricovero	Tipo DRG	Anno	
		2021	2022
Programmato, non urgente	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>	645	374
	<i>Medico</i>	2.088	2.205
Programmato con preospedalizzazione	<i>Non definito</i>		
	<i>Chirurgico</i>	2.479	3.115
	<i>Medico</i>	502	300
Totale		5.714	5.994

Ricoveri Ordinari per Reparto, Classe di appartenenza e Peso.

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

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

Reparto dimissione	SC/SSD	DESCRIZ_CLASSE	n. ricoveri Ordinari	PESO
0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	ALTA SPECIALIZZAZIONE	64	4,04
		RESTANTI DRG	1.075	1,43
		SENTINELLA	20	0,63
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	100	2,63
		RESTANTI DRG	816	1,07
		SENTINELLA	83	0,63
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	215	2,43
		RESTANTI DRG	101	1,27
		SENTINELLA	44	0,72
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	184	3,07
		RESTANTI DRG	574	1,25
		SENTINELLA	126	0,74
1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	29	2,58
		RESTANTI DRG	87	1,21
		SENTINELLA	10	0,40
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	14	2,61
		RESTANTI DRG	83	1,84
		SENTINELLA	4	0,55
2601	SC - MEDICINA INTERNA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	42	3,63
		RESTANTI DRG	1.450	1,31
		SENTINELLA	105	0,82
2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	ALTA SPECIALIZZAZIONE	1	1,86
		RESTANTI DRG	154	1,20
		SENTINELLA	25	0,80
2607	SC MEDICINA GENERALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	20	3,20
		RESTANTI DRG	355	1,43

		SENTINELLA	17	0,85
2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	RESTANTI DRG	30	1,20
		SENTINELLA	2	0,90
3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE (NIDO)	RESTANTI DRG	605	0,16
3201	SC NEUROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	18	7,75
		RESTANTI DRG	606	1,11
		SENTINELLA	54	0,68
3401	SC - OCULISTICA	RESTANTI DRG	8	1,14
		SENTINELLA	26	0,85
3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	163	2,12
		RESTANTI DRG	559	1,49
		SENTINELLA	22	0,64
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	48	1,79
		RESTANTI DRG	1.132	0,66
		SENTINELLA	26	0,59
3702	SSD - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	23	1,76
		RESTANTI DRG	972	0,59
		SENTINELLA	47	0,39
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	113	2,45
		RESTANTI DRG	460	1,22
		SENTINELLA	99	0,75
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	49	5,62
		RESTANTI DRG	39	1,79
5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC (UTIC)	ALTA SPECIALIZZAZIONE	13	3,86
		RESTANTI DRG	62	1,42
5801	SC GASTROENTEROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	10	3,51
		RESTANTI DRG	504	1,14
		SENTINELLA	46	0,73
6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	73	3,60
		RESTANTI DRG	559	0,42
		SENTINELLA	16	0,32
6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	20	3,27
		RESTANTI DRG	759	1,21
		SENTINELLA	10	0,73
7101	SC REUMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	8	2,69
		RESTANTI DRG	445	1,17
		SENTINELLA	14	0,76
7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	110	7,66
		RESTANTI DRG	59	0,70
		SENTINELLA	15	0,29

7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	RESTANTI DRG	9	0,40
		SENTINELLA	3	0,26
Totale complessivo			13.634	1,25

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 2022 si è registrato un tasso di occupazione pari a **82.70%**

Indice di Case Mix

L'Indice di Case-Mix (ICM), consente di confrontare la diversa complessità della casistica trattata, ed è calcolato come rapporto fra il peso medio del ricovero di un dato erogatore ed il peso medio del ricovero nella casistica standard (nazionale). In questo caso, valori superiori all'unità indicano una casistica di complessità più elevata rispetto allo standard, mentre valori inferiori all'unità rappresentano una complessità minore. Per la A.O.U. di Cagliari nell'anno 2022 si è registrato un ICM pari a **1,34**.

Tabella 17. ICM per dipartimento e reparto di dimissione (Anni 2021 e 2022).

			Anno 2022	Anno 2021
Dipartimento	Reparto dimissione	SC/SSD	ICM	
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1,28	1,25
	0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	2,04	1,99
	0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	1,67	1,71
	1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	1,57	1,22
	1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	2,04	2,05
	3401	SC - OCULISTICA	0,99	0,96
	3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	1,73	1,64
	3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	1,46	1,56
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	4,22	3,31
CHIRURGIA Totale			1,64	1,60
EMERGENZA		SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,83	1,74
	0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,68	1,67
	5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC (UTIC)	1,98	1,81
	2607	SC MEDICINA GENERALE	1,61	1,28
	2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	1,27	1,30
	3201	SC NEUROLOGIA	1,34	1,26
EMERGENZA Totale			1,57	1,41
MATERNO INFANTILE	3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE (NIDO)	0,17	0,17
	3701	SC OSTETRICA E GINECOLOGIA	0,76	0,70
	3702	SSD - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	0,66	0,74
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	0,84	0,92
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	1,35	1,31
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5,19	5,69
	7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	0,39	0,34
MATERNO INFANTILE Totale			0,95	0,98
MEDICINA	2601	SC - MEDICINA INTERNA	1,44	1,30
	2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	1,23	1,17
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	1,23	1,17
	7101	SC REUMATOLOGIA	1,27	1,23
MEDICINA Totale			1,36	1,26
Totale complessivo			1,34	1,30

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 2021 e 2022).2

DIPARTIMENTO	Reparto dimissione	Descrizione reparto	ANNO 2022	ANNO 2021
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1,17	1,13
	0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	0,93	0,88
	0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	0,92	1,05
	1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	0,89	1,36
	1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	1,18	1,46
	3401	SC - OCULISTICA	1,24	0,95
	3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	1,45	1,05
	3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	1,13	1,00
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	1,02	0,80
CHIRURGIA Totale			1,12	1,04
EMERGENZA		SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,30	1,39
	0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,35	1,44
	5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC (UTIC)	0,75	0,65
	2607	SC MEDICINA GENERALE	1,87	1,02
	2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	1,29	0,99
	3201	SC NEUROLOGIA	1,05	0,93
EMERGENZA Totale			1,35	1,09
MATERNO INFANTILE	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,30	1,29
	3702	SSD - EMERGENZE OSTETRICO GINECOLOGICHE	1,10	0,94
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	0,95	0,84
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	0,98	0,76
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1,42	1,47
	7302	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE - Covid	0,76	1,05
MATERNO INFANTILE Totale			1,19	1,10
MEDICINA	2601	SC - MEDICINA INTERNA	1,02	0,84
	2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	0,93	0,87
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	0,95	0,85
	7101	SC REUMATOLOGIA	0,95	0,91
MEDICINA Totale			0,99	0,85
Totale complessivo			1,14	1,02

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 2022 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 2021 e 2022).

		Anno 2022	Anno 2021
Reparto dimissione	SC/SSD	% Medici	% Medici
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA		17,52%
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	13,06%	11,28%
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	40,84%	36,37%
1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA		9,52%
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	4,95%	0,96%
3401	SC - OCULISTICA	5,88%	6,98%
3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	14,92%	20,14%
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	20,83%	23,48%
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	61,36%	65,38%
		22,63%	22,29%

2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ

Analisi del contesto esterno ed interno

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

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

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

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

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

S

FORZA


- presenza Facoltà Medicina
- multidisciplinarietà, per alcune specialità svolte per un bacino di utenza sovra provinciale
- presenza professionalità di elevata competenza
- propensione alla ricerca
- Integrazione Università/Azienda attraverso Progetti finalizzati e Sperimentazioni
- Completamento e ampliamento



W

DEBOLEZZA

- Integrazione fra le due "anime" ospedaliera ed universitaria
- Atto Aziendale definito e in fase di applicazione e di nomina responsabile UU.OO.
- Obsolescenza struttura ospedaliera San Giovanni di Dio
- Trasferimento e riorganizzazione reparti presso PO. D. Casula



FATTORI INTERNI

O

OPPORTUNITA'

- Integrazione fra le due "anime" ospedaliera ed universitaria
- Rimodulazione rete Ospedaliera Sarda
- Creazione un nuovo polo moderno di Degenza al PO. Casula
- Riorganizzazione più funzionale dei reparti/servizi aziendali

T

MINACCE

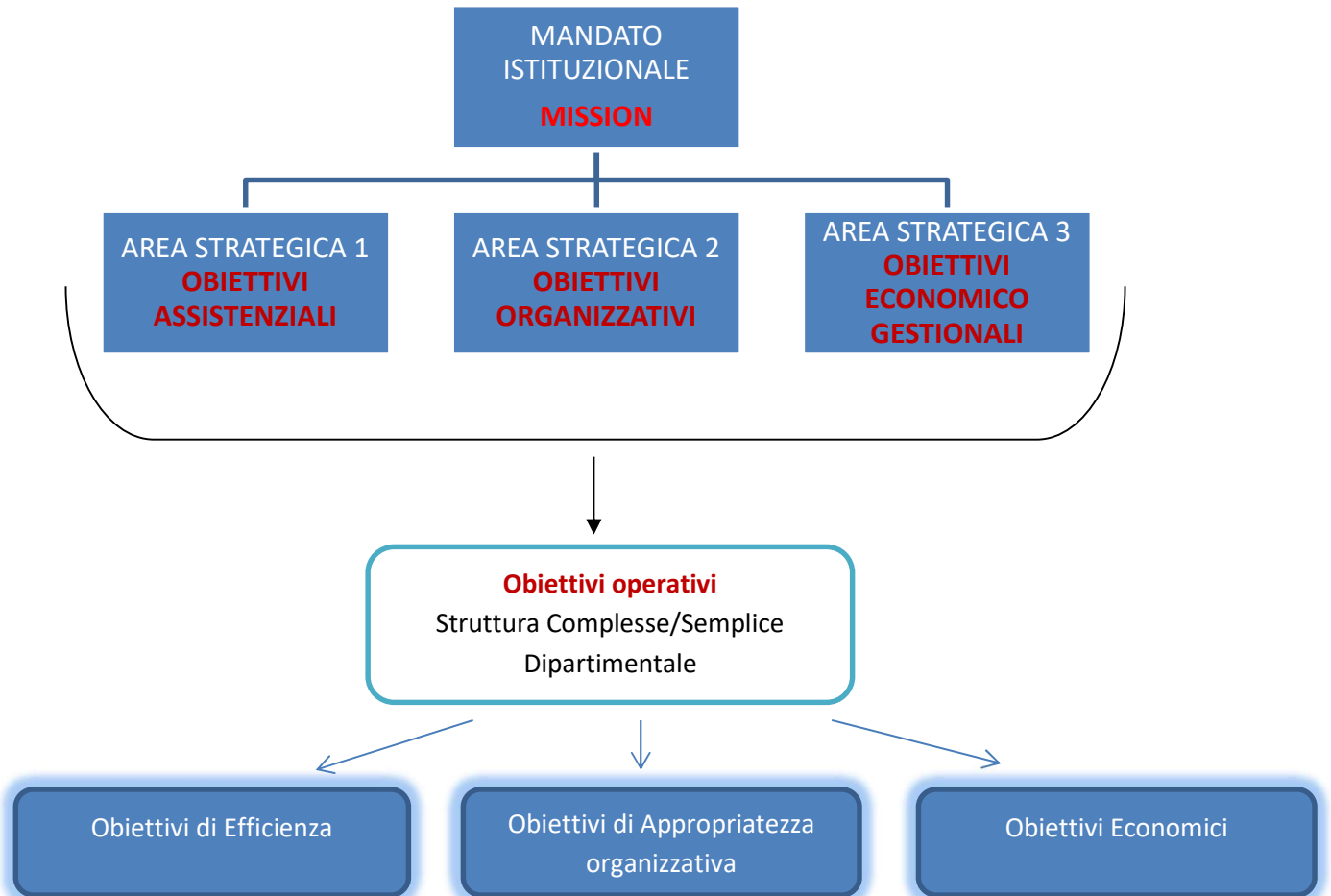
- Integrazione fra le due "anime" ospedaliera ed universitaria
- Rimodulazione rete Ospedaliera Sarda
- Creazione nuovo polo di Degenza al PO. Casula
- Riorganizzazione più funzionale dei reparti/servizi aziendali



FATTORI ESTERNI

3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance



I Centri Di Responsabilità che hanno negoziato il Budget nel 2022

N° schede	Nome struttura	Tipo struttura	Titolo	Cognome	Nome
1	Dipartimento Emergenza	DIPARTIMENTO	Dott.ssa	Laconi	Rosanna
2	Cardiologia - Utic	SC	Prof.ssa	Montisci	Roberta
3	Medicina Generale	SC	Dott.	Vallebona	Emilio
4	Neurologia	SC	Prof.	Defazio	Giovanni
5	Pronto Soccorso Obi	SC	Dott.ssa	Laconi	Rosanna
6	Medicina d'Urgenza	SSD	Dott.	Vallebona	Emilio
7	Dipartimento Chirurgia	DIPARTIMENTO	Dott.	Bergamini	Silvio
8	Chirurgia Generale Polispecialistica	SC	Prof.	Calò	Piergiorgio
9	Chirurgia Colonproctologica	SSD	Prof.	Zorcolo	Luigi
10	Otorinolaringoiatria	SC	Prof.	Carta	Filippo
11	Chirurgia Plastica e Microchirurgia	SC			
12	Chirurgia d'Urgenza	SC	Prof.	Pisanu	Adolfo
13	Odontostomatologia	SC	Prof.	Piras	Vincenzo
14	Oculistica	SC	Prof.	Fossarello	Maurizio
15	Anestesia e Rianimazione	SC	Prof.	Finco	Gabriele
16	Chirurgia Vascolare	SSD			
17	Diagnostica e Chirurgia endoscopica	SSD	Dott.	Bergamini	Silvio
18	Programma Odontoiatria conservativa e endodonzia	Programma	Prof.ssa	Cotti	Elisabetta
19	Dipartimento Materno Infantile	DIPARTIMENTO	Prof.	Scartozzi	Mario
20	Ostetricia e Ginecologia	SC	Prof.	Angioni	Stefano
21	Emergenze Ostetrico Ginecologiche	SSD	Dott.	Piras	Bruno
22	Analgesia Ostetrico-Ginecologica	SSD	Dott.	Cardu	Mauro
23	Terapia Intensiva Neonatale	SC	Prof.	Fanos	Vassilios
24	Patologia Neonatale	SSD	Dott.	Otonello	Giovanni
25	Oncologia Medica	SC	Prof.	Scartozzi	Mario

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022

26	Programma Coordinamento del centro integrato di procreazione medicalmente assistita (PMA) e diagnostica ostetrico-ginecologica	Programma	Prof.	Guerriero	Stefano
27	Dipartimento Servizi	DIPARTIMENTO	Dott.	Coghe	Ferdinando
28	Radiologia	SC	Prof.	Saba	Luca
29	Farmacologia Clinica	SC	Dott.ssa	Chillotti	Caterina
30	Laboratorio	SC	Dott.	Coghe	Ferdinando
31	Medicina Legale	SC	Prof.	d'Aloja	Ernesto
32	Farmacia	SC	Dott.ssa	Cadeddu	Arianna
33	Medicina Nucleare	SSD	Dott.	Loi	Gianluigi
34	Anatomia Patologica	SC	Prof.	Faa	Gavino
35	Programma Diagnostica Molecolare Avanzata	Programma	Prof.	Orrù	Germano
36	Programma Microbiologia e Virologia Sperimentale	Programma	Prof.	Manzin	Aldo
37	Programma Medicina del Lavoro	Programma	Prof.	Campagna	Marcello
38	Dipartimento Medicina	DIPARTIMENTO	Dott.	Cossu	Efio
39	Medicina interna	SC	Prof.	Scuteri	Angelo
40	Dermatologia	SC	Prof.ssa	Atzori	Laura
41	Gastroenterologia	SC	Prof.	Fantini	Massimo Claudio
42	Emostasi e Trombosi	SSD	Prof.ssa	Barcellona	Doris
43	Endocrinologia	SC	Prof.	Loviselli	Andrea
44	Reumatologia	SC	Prof.	Cauli	Alberto
45	Psichiatria	SC	Prof.	Carpiniello	Bernardo
46	Diabetologia	SSD	Dott.	Cossu	Efio
47	Programma Integrazione interdisciplinare assistenziale con particolare riferimento alle componenti psicosomatiche e psicopatologiche, percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli utenti presi in carico, consulenze psichiatriche, attività ambulatoriali nell'ambito del Dipartimento di Medicina	Programma	Prof.	Carta	Mauro
48	Dipartimento Amministrativo e Tecnico	DIPARTIMENTO	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa
49	Servizio Personale	SC	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa
50	Servizio Bilancio	SC	Dott.ssa	Garau	Cristina

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022

51	Servizio Provveditorato	SC	Dott.ssa	Piras	Maria Teresa
52	Servizio Tecnico	SC	Ing.	Cocco	Cristian
53	Affari Generali	SC	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa
	Dipartimento del Governo Aziendale				
54	Servizio Programmazione e Controllo	SC	Prof.	Minerba	Luigi
55	Sviluppo Organizzativo e Sistema Informativo	SC	Prof.	Minerba	Luigi
56	Qualità e Risk Management	SSD	Dott.ssa	Pedron	Monica
57	Tecnologie Informatiche Reti e Sicurezza	SSD	Ing.	Casanova	Andrea
	Area Funzionale della Gestione Operativa				
58	Direzione Medica Unica di Presidio	SC	Dott.	Serrelì	Luigi
59	Governo Clinico e Appropriatelyzza	SC	Dott.ssa	Racugno	Paola
60	Direzione Infermieristica, Ostetrica e Tecnica delle Professioni Sanitarie	SC	Dott.ssa	Pinna	Maria Rita
61	Programma Customer Satisfaction, secondo un approccio di action research	Programma	Prof.	Contu	Paolo

4. LE RISORSE UMANE

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 pressoché invariato rispetto allo scorso anno, e che andrebbe superato per trovare il definitivo dimensionamento quanti-qualitativo del proprio organico in base alle concrete esigenze interne ed esterne di una moderna ed efficiente Azienda sanitaria.

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

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

Il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2022 risulta composto come dettagliato nella tabella 20:

Tabella 20_A. Personale dipendente (Anni 2021 e 2022).

RUOLO	2022			2021			DIFFERENZA		
	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.
Sanitario	1333	1265	68	1435	1259	176	-102	6	-108
Amministrativo	120	108	12	140	120	20	-20	-12	-8
Tecnico	349	286	63	347	319	28	2	-33	35
Professionale	5	4	1	6	5	1	-1	-1	0
TOTALE	1807	1663	144	1928	1703	225	- 121	-40	-81

Tale personale può essere distinto in:

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

SSR	AL 31/12/2022			AL 31/12/2021			DIFFERENZA		
	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
RUOLO									
Sanitario	1120	1057	63	1189	1027	162	-69	30	-99
Amministrativo	106	94	12	115	97	18	-9	-3	-6
Tecnico	336	273	63	331	303	28	5	-30	35
Professionale	5	4	1	6	5	1	-1	-1	0
TOTALE	1567	1428	139	1641	1432	209	-74	-4	-70

Tabella 20_C. Personale Universitario (Anni 2021 e 2022).

UNICA	AL 31/12/2022			AL 31/12/2021			DIFFERENZA		
	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N.Dip.	T.Ind.	T.Det.
RUOLO									
Sanitario	213	208	5	238	232	6	-25	-24	-1
Amministrativo	14	14		24	24		-10	-10	
Tecnico	13	13		19	19		-6	-6	
Professionale									
TOTALE	240	234	5	281	275	6	-41	-40	-1

Tabella 20_D. Personale in regime di somministrazione lavoro (Anni 2021 e 2022).

Il personale in regime di somministrazione lavoro (interinale) dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2022 risulta così composto:

RUOLO	N. interinali 2022	N. interinali 2021
SANITARIO	34	27
AMMINISTRATIVO		1
TECNICO		
PROFESSIONALE		
TOTALE	34	28

Nel 2022 si è vista una riduzione del personale aziendale pari a 121 unità, di cui 40 a tempo indeterminato e 81 a tempo determinato. I contratti di somministrazione (interinali) hanno avuto un leggero aumento pari a 6 unità rispetto all'anno 2021, nel ruolo sanitario. Ed il personale universitario vede una riduzione di 41 unità in prevalenza nel ruolo sanitario.

4.1 OBIETTIVI STRATEGICI 2022

Il Ciclo della Performance del 2022 ha preso avvio con l'adozione del Piano della Performance 2022 con la deliberazione n. 100 del 31.01.2022.

Con deliberazione della Giunta Regionale 14/28 del 29-04-2022 sono stati assegnati gli obiettivi di cui all'art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali.

Viene riportato l'allegato alla deliberazione succitata che individua per ogni Azienda Sanitaria gli obiettivi da perseguire:

Allegato alla Delib.G.R. n. 14/28 del 29.4.2022

Obiettivi ex art. 11, comma 9, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, dei Direttori generali della Aziende sanitarie regionali					
Peso	Aziende	Obiettivo generale	Descrizione	Target a 24 mesi	Note
35	Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ARES AREUS ARNAS Brotzu AOU Cagliari AOU Sassari	Rispetto degli equilibri economico-finanziari	I direttori generali delle aziende sanitarie devono impostare la propria attività secondo i criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenuti al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi	2/2 bilanci approvati con R = C	L'equilibrio è richiesto per ciascuno dei due esercizi 2022 e 2023
25	Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ARES AREUS ARNAS Brotzu AOU Cagliari AOU Sassari	Avvio e gestione dei processi di riforma	Approvazione, nei termini, dei documenti incardinati nel quadro di avvio e gestione della riforma sanitaria (L.R. n. 24/2020)	1 atto aziendale approvato entro 60 giorni dai relativi indirizzi	

30	Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano; Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ARES ARNAS Brotzu AOU Cagliari AOU Sassari	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali	100% delle milestone raggiunte	Le milestone sono state condivise con le Aziende del SSR tramite le schede compilate a cura delle Aziende del SSR e validate dall'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale
15	AREUS	Attivazione del Nue 112-116 -117	Tempi di attivazione della centrale operativa 112 di Sassari	1 centrale di Sassari attivata entro il 31.12.2022	Delib.G.R. n. 7/7 del 26.2.2020 Delib.G.R. n. 26/11 del 5.7.2021 Delib.G.R. n. 41/18 del 19.10.2021
15		Razionalizzazione logistica delle postazioni 118	Approvazione del piano con delibera aziendale	Approvazione del piano entro il 31.12.2022	
10	Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura Azienda socio-sanitaria locale n. 3 di Nuoro Azienda socio-sanitaria locale n. 4 dell'Ogliastra Azienda socio-sanitaria locale n. 5 di Oristano Azienda socio-sanitaria locale n. 6 del Medio Campidano Azienda socio-sanitaria locale n. 7 del Sulcis Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari ARNAS Brotzu AOU Sassari AOU Cagliari	Trasparenza (obblighi di pubblicazione)	Pubblicazione e aggiornamento, in apposita sezione del sito internet istituzionale, dei criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa delle prestazione erogata	Pubblicazione e aggiornamento trimestrale delle prestazioni sanitarie erogate di cui alla Delib.G.R. n. 62/24 del 4.12.2020.	Al fine della verifica del raggiungimento dell'obiettivi si richiede ai direttori generali che nel sito istituzionale siano salvati e consultabili tutti gli aggiornamenti trimestrali

2/3

10	ARES AREUS	Trasparenza (obblighi di pubblicazione)	Misurazione e pubblicazione nel proprio sito internet istituzionale dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese. Si richiede, inoltre, la comparazione con i termini previsti dalla normativa vigente	Pubblicazione e aggiornamento trimestrale dei tempi effettivi di conclusione dei procedimenti amministrativi di maggiore impatto per i cittadini e per le imprese	Al fine della verifica del raggiungimento dell'obiettivi si richiede ai direttori generali che nel sito istituzionale vengano salvati e siano consultabili tutti gli aggiornamenti trimestrali
----	---------------	---	---	---	--

Gli obiettivi strategici per l'anno 2022 sono definiti tenendo conto, in particolare:

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

Con la DGR N. 14/30 DEL 29.04.2022 3/4 l'Assessore propone di articolare gli obiettivi strategici dei Direttori generali delle Aziende sanitarie per l'anno 2022 in due aree:

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

Obiettivi 2022 AOU Cagliari

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

Obiettivi Strategici							
Peso	Peso	Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità					
70	50	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR					
		15	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.	Numero di segnalazioni di morte encefalica / Numero di decessi per lesione encefalica	≥ 20%	DGR n. 23/15 del 29/04/2020 di recepimento degli accordi tra Stato - Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di donazione e trapianti d'organi, tessuti e cellule sanciti nelle sedute della Conferenza Stato - Regioni del 14 dicembre 2017, del 24 gennaio 2018, 8 marzo 2018, e in particolare l'accordo del 14 dicembre 2017 con il quale sono stati individuati i principi generali che sottendono alla predisposizione degli obiettivi	
		15	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto soccorso/ numero di giornate anno	100%	Il dato sarà calcolato al netto di eventuali chiusure obbligate da specifici provvedimenti di rango regionale o nazionale	
		10	Definire un programma di accreditamento delle strutture del Materno Infantile situate all'interno del blocco Q	Delibera di approvazione del programma	1 programma approvato	DGR n. 47/20 del 25.09.2018 Percorso nascita - modifica ed integrazione requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici inerenti le attività sanitarie - unità operative di ostetricia di I e II livello - unità operative pediatriche - neonatologiche di I livello - unità neonatologiche di II livello (centri di terapia intensiva neonatale). Integrazione e modifica allegati Delib. G.R. n. 47/42 del 30.12.2010 DGR n. 23/22 del 9.5.2017 "Procreazione medicalmente assistita (PMA). Recepimento documenti approvati in sede di Conferenza Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 15 marzo 2012 (Rep. Atti. n. 59/CSR) e del 25 marzo 2015 (Rep. Atti n. 58/CSR). Approvazione preliminare dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di autorizzazione e accreditamento istituzionale" e successiva deliberazione n. 34/5 del 12.7.2017 di approvazione definitiva	
	10	Area della della Qualità e Governo clinico					
		10	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	>= 20 segnalazioni >= 2 audit	Il valore è misurato sui flussi informativi SIRMES relativi al secondo semestre del 2022. N segnalazioni Evidenza Documentale (alert report previsto nel SIRMES) L'obiettivo si intende raggiunto se è soddisfatto lo standard riferito ad entrambi gli indicatori.	
	50	Livello della sostenibilità economica e finanziaria					
		Area della razionalizzazione e contenimento della spesa					
		10	10	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	
		Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare					
10		10	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022	Rispetto delle milestone del PNRR relative all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionali.	
Area della gestione amministrativo-contabile							
30	10	10	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc) devono essere approvati con un'unica deliberazione.	
	10	10	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	L'obiettivo si considera perseguito se il documento è approvato entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	
	10	10	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.		

Gli obiettivi sono stati suddivisi in:

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

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

OBIETTIVI STRATEGICI (peso 70%)

- erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 50):
 - Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR (peso 40);
 - Area della Qualità e Governo clinico (peso 10);
- sostenibilità economico finanziaria (punti 50):
 - Area della razionalizzazione e contenimento della spesa (peso 10);
 - Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare (peso 10);
 - Area della gestione amministrativo-contabile (peso 30);

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

Obiettivi operativi

Area del rispetto dei tempi di pagamento (punti 30)

La Legge 30/12/2018, n. 145, art. 1, comma 865 ha previsto che “per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata all'obiettivo non può essere inferiore al 30%. La quota dell'indennità di risultato:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;

d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 50):

4.2 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

In riferimento agli obiettivi individuati dalla deliberazione GR 14/28 del 29/04/2022 si riferisce che:

- ✓ l'atto aziendale è stato deliberato in data 2/12/2022 delibera del DG n. 1071 , nel rispetto delle linee di indirizzo definitive Deliberazione di Giunta Regionale n. 30/74 del 30/09/2022;
- ✓ sono stati pubblicati e aggiornati in apposita sezione del sito istituzionale i criteri di formazione delle Liste d'attesa, tempi medi ed effettivi delle prestazioni erogate;
- ✓ relativamente alla trasparenza (obblighi di pubblicazione), sono stati rispettati tutti gli obblighi imposti all'AOU, certificati anche dall'OIV.

Si riporta di seguito la tabella riepilogativa degli obiettivi assegnati e l'area di intervento:

AREA di INTERVENTO	OBIETTIVO	n. di volte assegnato
Area dell'efficienza	Condivisione obiettivi assegnati alle UU.OO. del dipartimento	5
	Efficienza organizzativa: implementazione PAC e Day service centrati sul paziente	10
	Efficienza organizzativa: implementazione PDTA specifici	5
	Partecipazione alla definizione dei PDTA (secondo deliberazione n.83 del 23-01-2020) Adeguamento emergenza CoVid -19 in collaborazione con gli altri DAI	3
	Partecipazione alla stesura di PDTA / Procedure / Protocollo (secondo la guida per la stesura e gestione dei PDTA delibera n. 638 del 18/07/2017 e rev. 1 del 11/12/2019)	11
Area dell'efficienza Totale		34
Area dell'equilibrio economico-finanziario	Accordo Quadro per l'esecuzione di interventi di manutenzione varia, opere impiantistiche e riqualificazione edile (importo lavori 1,8 M€)	1
	Appalto pre-commerciale relativo ai servizi di Ricerca e Sviluppo ammesso a finanziamento da Sardgna Ricerche per € 2.260.000,00 - FASE II	1
	Avvio procedure per adeguamento protocollo applicativo per la gestione del sistema premiante aziendale	1
	Azioni finalizzate all'incentivazione degli scarichi massivi mediante l'utilizzo degli armadietti virtuali dei reparti	1
	Completamento interventi di rinnovamento delle forniture del Blocco Operatorio Policlinico Duilio Casula	1

<p>Convenzione quadro del Servizio della Centrale di Committenza della Regione Sardegna per i servizi di: - Pulizia e Sanificazione; - Portierato e Vigilanza Armata.</p>	1
<p>Efficienza economico - finanziaria (mantenimento spesa farmaco) Consumo Medicinali Ospedalieri commisurato al valore della produzione</p>	19
<p>Monitoraggio del rispetto dei target imposti per il raggiungimento dei traguardi del PNRR</p>	1
<p>Monitoraggio modelli economici trimestrali per la verifica dell'indicatore pareggio di bilancio</p>	1
<p>Monitoraggio trimestrale dei tempi medi di pagamento</p>	1
<p>Movimento di carico/scarico armadi di Farmacia per il materiale di Laboratorio</p>	1
<p>Predisposizione dei modelli di monitoraggio trimestrali andamento economico da consegnare al Dipartimento</p>	1
<p>Predisposizione Manuale Operativo sugli indicatori per il controllo dell'attività sanitaria.</p>	1
<p>Redazione proposta procedura operativa gestione beni sanitari e non sanitari da parte del Servizio Farmacia e del Servizio Provveditorato</p>	1
<p>Rispetto dei tempi medi di pagamento dei debiti commerciali L. 145/2018-liquidazione fatture</p>	1
<p>Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di competenza del Servizio</p>	3
<p>Rispetto scadenze adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione secondo normativa di legge</p>	1
<p>Rispetto tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018</p>	7
<p>Verifica periodica utilizzo BUSTERMED</p>	1

Area dell'equilibrio economico-finanziario Totale		45
Area di performance della produzione	Analisi chimico-tossicologiche in tema rilascio patente guida ex art 186 e 187 CDS	1
	Apertura agenda esclusiva a prenotaizone tramite CUP aziendale per EGDS di controllo varici nei pazienti epatopatici seguiti c/o AOUCA	1
	Attività ambulatoriale per Unità Diagnostica	1
	Attività assistenziali - Epidemiologia Valutativa	1
	Attività di prevenzione dell'infezione da SARSCoV2 per pazienti e operatori	1
	Audit con capi Dipartimento per verifica adesione procedure	1
	Campagna vaccinale anticovid 3 e 4 dose	1
	Controllo delle infezioni ospedaliere	1
	EPIDEMIOLOGIA Valutativa - Produzione scientifica	1
	Predisposizione di instant reports (IR) su approfondimenti assistenziali	1
	Predisposizione di Linee guida statistiche per la stesura di un protocollo di ricerca spontaneo	1
	Predisposizione ed implementazione percorso assistenziale in un'ottica di genere	1
	Produzione tecnico-scientifica in coerenza con il SSD	1
	Progetto: valutazione in telemedicina della retinopatia diabetica in collaborazione con la clinica oculistica	1
	Riduzione capacità di filtro	1
	Riduzione del tempo intercorrente tra esecuzione e refertazione di esami non urgenti per pazienti ricoverati	1
	Riduzione del tempo intercorrente tra richiesta ed esecuzione esami non urgenti per pazienti ricoverati	2

	Riduzione del tempo intercorrente tra richiesta ed esecuzione esami non urgenti richiesti alle UU.OO. e alle SS.SS.DD.Negativi. Mantenimento prestazioni rispetto al 2019 (salvo problemi dovuti al CoVid)	1
	Rispetto tempi di invio caricamento DDT al Servizio Acquisti e rendicontazione fornitura bevacizumab	1
	Sedute informative alle gravide che vogliono usufruire della partoanalgesia (conferenze in presenza)	1
	Tempo intercorso tra effettivo esame non urgente e refertazione in pazienti ricoverati (escluse dimissioni protette e preospedalizzazioni) - per singolo campione	1
	Volume attività per pazienti ambulatoriali	2
Area di performance della produzione Totale		24
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.	1
	Espletamento procedura aperta per la fornitura di sistemi infusionali per la somministrazione di farmaci e nutrizione enterale CND A03	1
	Liste d'attesa: prestazioni BREVI da eseguire entro il più breve tempo possibile	1
	Liste d'attesa: prestazioni in URGENZA da eseguire entro il più breve tempo possibile	1
	Partecipazione a programmi di integrazione dei percorsi diagnostici Clinico farmacologici e partecipazione attiva ai percorsi formativi finalizzati all'integrazione dei percorsi diagnostici	1

	Partecipazione a programmi di integrazione dei percorsi diagnostici Clinico farmacologici e partecipazione attiva ai percorsi formativi finalizzati all'integrazione dei percorsi diagnostici.	1
	Partecipazione alla valutazione della customer satisfaction aziendale	1
	Piano Operativo aziendale di recupero Liste d'attesa post Covid	1
	Prestazioni ambulatoriali inserite nel CUP (tempi d'attesa)	1
Area di performance dell'accesso e della fruibilità dei servizi Totale		9
Area di performance dell'appropriatezza		
	Attività assistenziali	4
	Consulenze alle U U.O.O.	1
	Corretta rendicontazione flussi informativi regionali: puntualità chiusura SDO	16
	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.	3
	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo. (Attività di monitoraggio)	1
	Definire un programma di accreditamento delle strutture del Materno Infantile situate all'interno del blocco Q	9
	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	22
	Implementazione attività ambulatoriale dipartimentale multidisciplinare per accessi vascolari pazienti oncologici	1

Implementazione e messa a punto della metodologia di Sequenziamento SANGER per la diagnostica in ambito Virologico e Microbiologico clinico	1
Incremento dei ricoveri per patologia oncologica ginecologica	1
Incremento delle procedure endoscopiche complesse operative sul tratto bilio-pancreatico (EUS/ERCP)	1
Mantenimento degli output sanitari (Attività di monitoraggio)	3
Mantenimento dei livelli di prestazione per il contenimento delle infezioni da Covid-19 tra dipendenti e tra pazienti nei PP.OO. Di Cagliari (PS,TIN,Rianimazione, ogni altro reparto di degenza e gli ambulatori specialistici). L'obiettivo si completa con il controllo sul personale non sanitario a qualunque titolo presente e operante in AOU-CA	1
Mantenimento dei volumi di attività (prestazioni erogate) rispetto al 2019 e adeguamento alle esigenze derivanti dall'epidemia di CoViD - 19	1
Mantenimento dei volumi di attività delle prestazioni di Parassitologia e Microbiologia rese per l'utenza esterna (SSN) e/o per i pazienti ricoverati	1
Mantenimento di una percentuale superiore alla media nazionale dei parti espletati in analgesia peridurale	1
Mantenimento indicatori obiettivi assistenziali regionali (Attività di monitoraggio)	4
Miglioramento degli output sanitari	54
Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19 approvato con DGR n. 35/38 del 9.7.2020; interventi finanziati ai sensi dell'art. 2 del D.L. n. 34/2020 e s.m.i.	1
Potenziamento dotazione strumenti di lavoro sale medici e Ambulatori	1
Procedure di accreditamento istituzionale (Definire un programma di accreditamento delle strutture del Materno Infantile situate all'interno del blocco Q)	1

	Proposta e approvazione di studi da parte del comitato etico	18
	Proposta e approvazione di studi da parte del comitato etico /o pubblicazione scientifica	7
	Protocollo di contrattazione integrativa aziendale in materia di libera professione intramoenia: modifica e integrazione competenze e compensi personale di supporto indiretto	1
	Pubblicazione di almeno 2 lavori scientifici su rivista indicizzata	1
	Qualità dei dati "rispetto al TAT del Laboratorio Covid-19 (file T)"	1
	Qualità dei dati rispetto al TAT del Laboratorio Covid-19 (file T) per i pazienti del Pronto Soccorso e per i ricoveri programmati	1
	Reportistica Periodica collegata all'attività sanitaria	1
	Revisioni e controllo di qualità delle cartelle cliniche	1
	Ricognizione requisiti organizzativi (DGR 47_42 e DGR 47_43)	1
	Tempi istologici entro 30 gg (esclusi percorsi diagnostici speciali)	1
Area di performance dell'appropriatezza Totale		161
Area di performance dell'innovazione e ICT	Acquisizione e collaudo gara per la fornitura di arredi per il nuovo Laboratorio di Microbiologia	1
	Adempimento delle milestone del PNRR - Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale (Osservanza delle tempistiche previste in merito all'avanzamento procedurale e fisico degli interventi contemplati negli atti di programmazione regionale)	1
	Aggiornamento cartella informatizzata (gestione dati e telemonitoraggio)	1
	Avvio progetto televisita	2

	Fornitura in opera di sistemi di strutture modulari realizzati con moduli prefabbricati, annesse dotazioni impiantistiche e apparecchiature, utilizzabili a fronteggiare l'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus Covid-19 (Unità per il completamento della campagna vaccinale subentrata al Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19)	1
	Implementazione continua e assistenza sistemi informatici - Dominio - webmail - Portale Dipendente	1
	Implementazione del portale istituzionale aoucagliari con strumenti Open e aumento del livello di sicurezza informatica	1
	Implementazione e gestione sistema Smart Working	1
	Partecipazione, per quanto di competenza, al completamento documentazione Informatizzazione laboratorio	1
Area di performance dell'innovazione e ICT Totale		10
Area di performance dello sviluppo organizzativo	Aggiornamento del regolamento della Libera Professione in collaborazione con il Servizio del Personale	1
	Aggiornamento del regolamento gestione progetti in collaborazione con il Servizio Affari Generali	1
	Aggiornamento del regolamento gestione progetti in collaborazione con il Servizio Bilancio	1
	Attività di didattica e formazione	5
	Attività di formazione e informazione continua dei direttori e coordinatori e del personale medico e infermieristico sulla farmacovigilanza e sui processi di segnalazione delle ADR	1
	Avvio procedure per adeguamento regolamento incarichi personale dirigente al CCNL area sanitaria sottoscritto il 19.12.2019	1
	Espletamento gara per la fornitura di arredi per la razionalizzazione degli spazi del Blocco Operatorio	1

Formazione obbligatoria DL 81/2008 totale ore di formazione 16 (n. ore 12 in presenza e n.4 ore in FAD)	45
Garantire il debito informativo sul monitoraggio AGENAS relativo allo stato di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali	1
Garantire l'adempimento delle disposizioni in materia di Performance, Trasparenza, Integrità e Anticorruzione ai sensi di quanto disposto dal Decreto Legislativo n°150/2009, n°165/2001, n° 33/2013, n°190/2012 e n°97/2016	1
Gestione sistema sicurezza: Formazione personale dell' Unità Operativa Formazione obbligatoria DL 81/2008 totale ore di formazione 16 (n. ore 12 in presenza e n.4 ore in FAD)	1
Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	2
Miglioramento degli standard di qualità aziendali	1
Predisposizione regolamento "Missioni e trasferte del personale dirigenziale" in collaborazione con il Servizio del Personale e con il Servizio Affari Generali	2
Predisposizione regolamento missioni e trasferte	1
Regolamento DLgs n. 50/2016 art. 113: aggiornamento e allineamento al Regolamento della Regione Sardegna	1
Regolamento per la gestione delle procedure finalizzate al rispetto della vigente normativa in materia di privacy e trasparenza	1
Regolamento sperimentazioni cliniche	1
Valutazione annuale incarichi ruolo sanitario (organizzazione, coordinamento e professionale): implementazione articolo 6 Regolamento di cui all'allegato approvato con deliberazione n. 1263 del 29/11/2019: predisposizione proposta di scheda di valutazione incarichi	1
Area di performance dello sviluppo organizzativo Totale	69

Performance 2022

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

Gli obiettivi negoziati durante l'anno secondo il dipartimento di appartenenza, vedranno la valutazione della performance conseguita nell'anno 2022

Con Deliberazione n. 1579 del 13.12.2021 è stata indetta procedura selettiva pubblica, ai sensi del D.M. 06 agosto 2020, finalizzata all'acquisizione di manifestazioni di interesse per la nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari.

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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022

NUMERO STRUTTURE	U.O	Tipo struttura	Titolo	Cognome	Nome	Valutazione Performance 2022
1	Dipartimento Emergenza	Dipartimento	Dott.ssa	Laconi	Rosanna	91%
2	Cardiologia - Utic	SC	Prof.	Montisci	Roberta	97%
3	Medicina Generale	SC	Dott.	Vallebona	Emilio	95%
4	Neurologia	SC	Prof.	Defazio	Giovanni	99%
5	Pronto Soccorso OBI	SC	Dott.ssa	Laconi	Rosanna	95%
6	Medicina d'Urgenza	SSD	Dott.	Vallebona	Emilio	96%
7	Dipartimento Chirurgia	Dipartimento	Prof.	Bergamini	Silvio	88%
8	Chirurgia Generale Polispécialistica	SC	Prof.	Calò	Perigiorgio	95%
9	Chirurgia Colonproctologica	SSD	Prof.	Zorcolo	Luigi	89%
10	Otorinolaringoiatria	SC	Prof.	Carta	Filippo	71%
11	Chirurgia Plastica e Microchirurgia	SC	Si assegna percentuale raggiunta dal Dipartimento per consentire al personale il pagamento delle indennità			
12	Chirurgia d'Urgenza	SC	Prof.	Pisanu	Adolfo	98%
13	Odontostomatologia	SC	Prof.	Piras	Vincenzo	41%
14	Oculistica	SC	Prof.	Fossarello	Maurizio	91%
15	Anestesia e Rianimazione	SC	Prof.	Finco	Gabriele	100%
16	Chirurgia Vascolare	SSD	Si assegna percentuale raggiunta dal Dipartimento per consentire al personale il pagamento delle indennità			
17	Diagnostica e Chirurgia Endoscopica	SSD	Dott.	Bergamini	Silvio	96%
18	Odontoiatria Conservativa e Endodonzia	Programma	Prof.ssa	Cotti	Elisabetta	89%
19	Dipartimento Materno Infantile	Dipartimento	Prof.	Scartozzi	Mario	94%
20	Ostetricia e Ginecologia	SC	Prof.	Angioni	Stefano	94%
21	Emergenze Ostetrico Ginecologiche	SSD	Dott.	Piras	Bruno	92%
22	Analgesia Ostetrico-Ginecologica	SSD	Dott.	Cardu	Mauro	99%
23	Terapia Intensiva Neonatale	SC	Prof.	Fanos	Vassilios	84%
24	Patologia Neonatale	SSD	Dott.	Ottonello	Giovanni	100%
25	Oncologia Medica	SC	Prof.	Scartozzi	Mario	98%
26	Coordinamento del centro integrato di procreazione medicalmente assistita (PMA) e diagnostica ostetrico-ginecologica	Programma	Prof.	Guerriero	Stefano	90%
27	Dipartimento Servizi	Dipartimento	Dott.	Coghe	Ferdinando	97%
28	Radiologia	SC	Prof.	Saba	Luca	96%
29	Farmacologia Clinica	SC	Dott.ssa	Chillotti	Caterina	94%
30	Laboratorio	SC	Dott.	Coghe	Ferdinando	97%
31	Medicina Legale	SC	Prof.	D'Aloja	Ernesto	85%
32	Farmacia	SC	Dott.ssa	Cadeddu	Arianna	100%
33	Medicina Nucleare	SSD	Dott.	Loi	Gianluigi	100%
34	Anatomia Patologica	SC	Prof.	Faa	Gavino	92%
35	Programma Diagnostica Molecolare Avanzata	Programma	Prof.	Orrù	Germano	73%
36	Microbiologia e Virologia Sperimentale	Programma	Prof.	Manzin	Aldo	100%
37	Programma Medicina del Lavoro	Programma	Prof.	Campagna	Marcello	100%
38	Dipartimento Medicina	Dipartimento	Dott.	Cossu	Ef시오	84%
39	Medicina interna	SC	Prof.	Scuteri	Angelo	90%
40	Dermatologia	SC	Prof.ssa	Atzori	Laura	100%
41	Gastroenterologia	SC	Prof.	Fantini	Massimo Claudio	96%
42	Emostasi e Trombosi	SSD	Prof.ssa	Barcellona	Doris	97%
43	Endocrinologia	SC	Prof.	Loviselli	Andrea	97%
44	Reumatologia	SC	Prof.	Cauli	Alberto	93%
45	Psichiatria	SC	Prof.	Carpiniello	Bernardo	100%
46	Diabetologia	SSD	Dott.	Cossu	Ef시오	100%
47	Integrazione interdisciplinare assistenziale con particolare riferimento alle componenti psicosomatiche e psicopatologiche ,percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli utenti presi in carico,consulenze psichiatriche ,attività ambulatoriali nell'ambito del Dipartimento di Medicina	Programma	Prof.	Carta	Mauro	100%
48	Dipartimento Amministrativo e Tecnico	Dipartimento	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa	100%
49	Servizio Personale	SC	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa	100%
50	Servizio Bilancio	SC	Dott.ssa	Garau	Cristina	100%
51	Servizio Provveditorato	SC	Dott.ssa	Piras	M. Teresa	100%
52	Servizio Tecnico	SC	Ing.	Cocco	Cristian	100%
53	Affari Generali e legali	SC	Dott.	Mastino	M. Luisa	100%
	Dipartimento del Governo Aziendale					-
54	Servizio Programmazione e Controllo	SC	Prof.	Minerba	Luigi	100%
55	Sviluppo Organizzativo e Sistema Informativo	SC	Prof.	Minerba	Luigi	100%
56	Qualità e Risk Management	SSD	Dott.ssa	Pedron	Monica	100%
57	Tecnologie Informatiche Reti e Sicurezza	SSD	Ing.	Casanova	Andrea	92%
	Area funzionale della gestione Operativa					
58	DIREZIONE MEDICA UNICA DI PRESIDIO	SC	Dott.	Serrelli	Luigi	97%
59	Governo Clinico e Appropriatezza	SC	Dott.ssa	Racugno	Paola	100%
60	Direzione Infermieristica, Ostetrica e Tecnica delle Professioni Sanitarie	SC	Dott.ssa	Pinna	Maria Rita	98%
61	Customer Satisfaction, secondo un approccio di action research	Programma	Prof.	Contu	Paolo	93%

5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

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

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

L'età media dei dipendenti è pari a 49,65 anni, con una minima differenza tra maschi (circa 51 anni) e femmine (circa 49 anni). La maggior parte dei dipendenti è di sesso femminile: 1236 soggetti che rappresentano il 66,81% del totale (circa 1850 dipendenti). Il dettaglio è riportato nella tabella 21.

Tabella 21. Dipendenti, distribuzione per sesso e ruolo

Descrizione Ruolo	F	M	F	M
RUOLO AMMINISTRATIVO	82	40	4,43%	2,16%
RUOLO PROFESSIONALE	1	4	0,05%	0,22%
RUOLO SANITARIO	927	450	50,11%	24,32%
RUOLO TECNICO	226	120	12,22%	6,49%
Totale complessivo	1236	614	66,81%	33,19%

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

SESSO	ETÀ MEDIA DIPENDENTI
FEMMINE	48.89
MASCHI	51.18
FEMMINE + MASCHI	49.65

La distribuzione per sesso e ruolo di appartenenza è evidenziata nella tabella sottostante :

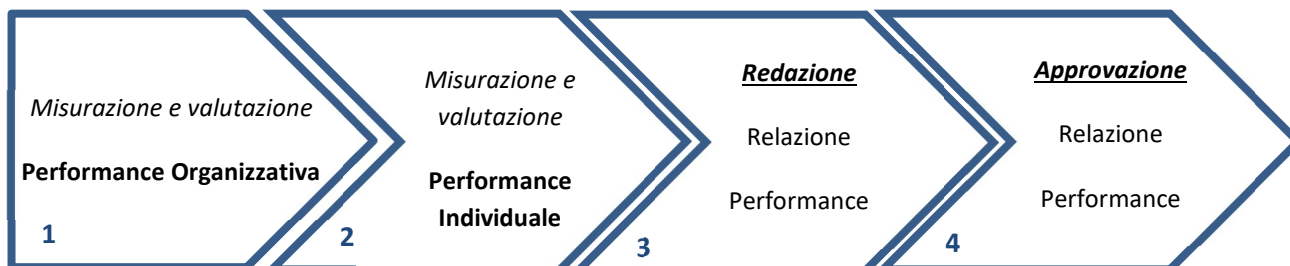
Descrizione Ruolo	F	M
RUOLO AMMINISTRATIVO	4.50%	2.39%
RUOLO PROFESSIONALE	0,06%	0,35%
RUOLO SANITARIO	49.50%	24.99%
RUOLO TECNICO	11.21%	7.01%
Totale complessivo	65.27%	34.73%

Per quanto concerne l'assegnazione di incarichi dirigenziali, il 29% sono assegnati a donne.

SESSO	INCARICHI DI DIPARTIMENTO/STRUTTURA COMPLESSA/STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	%
FEMMINE	16	29%
MASCHI	40	71%

6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'



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

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

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Servizio Programmazione e Controllo, ha predisposto lo schema di Relazione (3). L'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 14 comma 4, lettera c), d.lgs. n. 150/2009 la valida (4) e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale.