



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Relazione sulla Performance

Anno 2017

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

Direzione Generale

Servizio Programmazione e Controllo

Relazione sulla performance – anno 2017	5
1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE.....	5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	6
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	6
Popolazione Sardegna 2001-2017.....	6
Popolazione per età, sesso e stato civile 2017	7
Indici demografici e Struttura Sardegna.....	8
Struttura della popolazione dal 2002 al 2017.....	8
Indicatori demografici.....	9
Glossario	10
Indice di vecchiaia.....	10
Indice di dipendenza strutturale	10
Indice di ricambio della popolazione attiva.....	11
Indice di struttura della popolazione attiva	11
Carico di figli per donna feconda.....	11
Indice di natalità	11
Indice di mortalità.....	11
Età media	11
2.2 L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI.....	20
Chi siamo	20
La struttura organizzativa dell'azienda.....	23
Cosa facciamo	26
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	27
Attività di Ricovero	28
ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO	34
APPENDICE STATISTICA DELL'ATTIVITA' AZIENDALE	37
RIEPILOGO ATTIVITÀ DI DEGENZA REPARTI	37
I PRIMI 35 DRG PIÙ FREQUENTI IN AZIENDA	38
RICOVERI ORDINARI PER REPARTO E CLASSE DI APPARTENENZA	39
TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO	42
% DEI DRG MEDICI NEI REPARTI CHIRURGICI.....	42
% DI RICOVERI EFFETTUATI IN REGIME ORDINARIO 0-1 GIORNO PER I DRG LEA CHIRURGICI	42

% RICOVERI ORDINARI LEA (A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA)	43
INDICE DI PERFORMANCE DEGENZA MEDIA (IPDM)	44
% DI RICOVERI IN DH MEDICO A CARATTERE DIAGNOSTICO SUL TOTALE DEI RICOVERI IN DH MEDICO....	46
% RICOVERI RIPETUTI	46
INDICE DI CASE-MIX (ICM).....	48
INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP).....	49
Distribuzione dei ricoveri secondo la provenienza	50
2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ	51
3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	53
3.1 Albero della performance	53
I Centri Di Responsabilità.....	54
Le risorse umane	56
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2017	59
3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI	65
3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	74
Performance	75
4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	77
5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	79
6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	81
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	81
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	82
Swot ciclo performance.....	82

Relazione sulla performance – anno 2017

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.

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.

I principi generali:

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 dovrà, inoltre, tenere 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.**

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

Il contesto esterno è rappresentato da tutte quelle forze che tramite una loro manifestazione concreta implicano dirette conseguenze nell'operatività quotidiana dalla Azienda Ospedaliera Universitaria.

Il contesto di riferimento esterno tiene conto delle evoluzioni normative anche in tema di riorganizzazione territoriali definite dalla LR. 2/ 2016 "riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna" che istituisce la città metropolitana di Cagliari.

Popolazione Sardegna 2001-2017

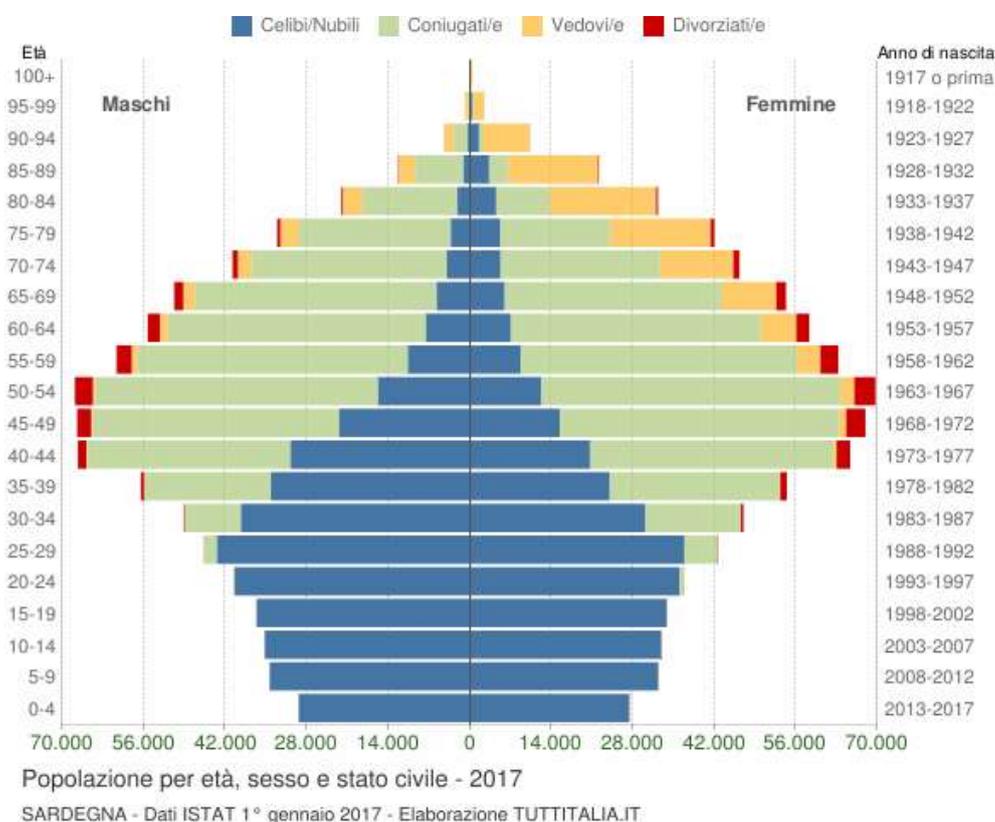
Andamento demografico della popolazione residente in Sardegna dal 2001 al 2017. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.



Popolazione per età, sesso e stato civile 2017

Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in Sardegna per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2017.

La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione,

con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri eventi.

In Sardegna ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico. Da notare anche la maggiore longevità femminile degli ultra-sessantenni.

Indici demografici e Struttura Sardegna

Struttura della popolazione e indicatori demografici della regione **Sardegna** negli ultimi anni. Elaborazioni su dati ISTAT.

Struttura della popolazione dal 2002 al 2017

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione (valori %)

SARDEGNA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	225.818	1.142.846	262.183	1.630.847	40,1
2003	222.485	1.146.453	268.701	1.637.639	40,5
2004	219.113	1.149.517	274.466	1.643.096	40,8

2005	216.069	1.151.137	282.846	1.650.052	41,2
2006	212.980	1.151.004	291.693	1.655.677	41,6
2007	210.155	1.150.831	298.457	1.659.443	42,0
2008	208.233	1.151.585	305.799	1.665.617	42,3
2009	207.183	1.151.138	312.680	1.671.001	42,6
2010	206.160	1.147.171	319.073	1.672.404	43,0
2011	205.575	1.143.849	325.987	1.675.411	43,3
2012	200.420	1.107.522	329.904	1.637.846	43,8
2013	199.902	1.102.291	338.186	1.640.379	44,1
2014	200.733	1.112.995	350.131	1.663.859	44,4
2015	198.645	1.105.638	359.003	1.663.286	44,8
2016	195.150	1.096.307	366.681	1.658.138	45,2
2017	191.686	1.086.749	374.700	1.653.135	45,6

Indicatori demografici

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in Sardegna.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	116,1	42,7	93,1	87,6	23,2	8,0	8,4

2003	120,8	42,8	99,1	90,1	22,5	8,3	8,9
2004	125,3	42,9	102,4	92,6	22,0	8,0	8,1
2005	130,9	43,3	104,3	95,7	21,7	8,0	8,5
2006	137,0	43,8	105,0	99,2	21,4	8,0	8,4
2007	142,0	44,2	108,7	102,8	21,4	8,0	8,6
2008	146,9	44,6	113,6	106,2	21,1	8,1	8,7
2009	150,9	45,2	120,9	109,7	20,8	8,1	9,0
2010	154,8	45,8	127,4	113,7	20,4	8,1	8,7
2011	158,6	46,5	135,7	117,4	20,0	7,9	9,1
2012	164,6	47,9	142,8	122,1	19,8	7,6	9,5
2013	169,2	48,8	147,9	126,0	19,5	7,2	9,2
2014	174,4	49,5	151,6	131,3	19,4	6,9	9,3
2015	180,7	50,4	156,2	136,4	19,5	6,7	10,0
2016	187,9	51,2	158,1	140,8	19,9	6,4	9,8
2017	195,5	52,1	161,2	145,0	20,3	-	-

Glossario

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultra-sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2017 l'indice di vecchiaia per la Sardegna dice che ci sono 195,5 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva

(15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in Sardegna nel 2017 ci sono 52,1 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in Sardegna nel 2017 l'indice di ricambio è 161,2 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Indice di natalità

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Età media

È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

La sintesi del quadro normativo di riferimento è riportata nella tabella sottostante.

Normativa Nazionale e Regionale di Riferimento
Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro SSN
D.Lgs. N° 502 / 1992 e ss.mm.ii.
D.Lgs. N° 229 / 1999 e ss.mm.ii.
D. Lgs. 517/99 - Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università
Dlgs. 30/03/2001 n°165, Norme generali dell'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche
D.lgs. 27/10/2009 n°150, attuazione della legge 4 marzo n°15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni.
Legge 23/12/2009 n°191 art.2 c.88, Legge Finanziaria 2010, riguardo alla gestione commissariale per le regioni sottoposte al piano di rientro
Delibere Commissariali n°44 e n°45 del 2010 relativamente all'adozione e successiva integrazione del Piano Operativo 2010
Legge 122 del 30/07/2010, che traduce in legge il D.L. 31/05/2010, riguardante misure di stabilizzazione finanziaria e competitività economica
L. 135 / 2012 disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini
L. 189/2012 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute.
Patto per la Salute 2014-2016 - Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema
Decreto 02/04/2015, n. 70 che reca il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
Protocollo d'intesa tra Regione Autonoma della Sardegna ed Università degli Studi di Cagliari siglato in data 11.10.2004, recepito dal Piano Sanitario Regionale approvato dal Consiglio Regionale in data 19.1.2007

LR. 21 / 2012 Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità.
LR. 23 / 2014 Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012
LR 2015, N. 36 Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del commissariamento delle ASL.
Deliberazione n. 38/12 del 28-7-2015 di approvazione del “Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna” e la successiva deliberazione n. 6/15 del 2.2.2016 “proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna”
Deliberazione n. 63/24 del 15-12-15 con la quale viene disciplinato il “Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso” – Piano di rientro anni 2016-2018.
Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17. Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale).
Delibera GR del 23 settembre 2016, n. 51/4. Individuazione del Direttore generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari.
Deliberazione n. 22/23 del 3.5.2017 : Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2017
Deliberazione n. 39/5 del 9.8.2017 : Aggiornamento degli obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali in coerenza con la programmazione regionale L. R.n. 10/2006, art. 16, comma 1, lettera a).
Linee guida al Protocollo d’intesa tra Regione e le Università, deliberate con la DGR n. 23/4 del 20.4.2016, con le quali è stato rinnovato il nuovo PROTOCOLLO D’INTESA TRA LA REGIONE SARDEGNA E LE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI E SASSARI IN APPLICAZIONE DEL D.LGS. N. 517/1999, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 34/3 il 12/07/2017
Delib.G.R. n. 29/2 del 16.6.2017 “Indirizzi per l’adozione dell’atto aziendale delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell’Azienda ospedaliera “Brotzu”. Approvazione definitiva.
DELIB. GR. N. 34/16 DEL 12.7.2017 Attuazione del Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso (Delib.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015). Programma di riorganizzazione e riqualificazione dell’offerta ospedaliera nell’area omogenea di Cagliari (articolo 9, comma 6, della legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014)
Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna” e la successiva deliberazione n. 6/15 del 2.2.2016 “proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna” – Approvazione definitiva del Consiglio regionale il 25/10/2017

Informazioni rilevanti sul contesto di riferimento

Nella tabella successiva sono riportati alcuni indicatori socio economici e demografici riferiti al 2011 (Fonte : <http://ottomilacensus.istat.it/> ultimo dato disponibile) confrontando la città di Cagliari con la Provincia di Cagliari, la Regione Sardegna e la media Nazionale.

Descrizione Indicatore	Città di Cagliari	PR Cagliari	Sardegna	Italia
Popolazione residente	149.883	550.580	1.639.362	59.433.744
Variazione intercensuaria annua	-0,9	0,1	0,0	0,4
Densità demografica	1763,0	120,5	68,0	196,8
Rapporto di mascolinità	84,9	94,5	95,6	93,7
Incidenza popolazione residente di 75 anni e più	12,3	8,7	9,5	10,4
Indice di vecchiaia	251,6	154,1	164,1	148,7
Incidenza di residenti stranieri	30,3	18,6	18,7	67,8
Incidenza di minori stranieri	17,3	17,4	17,7	23,4
Tasso di occupazione straniera	70,5	61,7	54,6	58,9
Rapporto disoccupazione italiana/straniera	146,4	137,1	105,5	80,4
Ampiezza media delle famiglie	2,2	2,4	2,4	2,4
Incidenza di anziani soli	24,2	23,2	25,8	27,1
Incidenza di analfabeti	0,8	1,3	1,3	1,1
Incidenza giovani 15-29 anni che non studiano e non lavorano	28,0	31,4	30,7	24,7
Tasso di disoccupazione	17,4	18,9	18,6	11,4
Tasso di disoccupazione giovanile	54,1	51,8	48,5	34,7
Indice di vulnerabilità sociale e materiale	99,2	-		99,3
Incidenza delle famiglie con potenziale disagio economico	2,5	3,3	3,3	2,7
Incidenza delle famiglie in potenziale disagio di assistenza	3,1	2,4	2,6	3,0

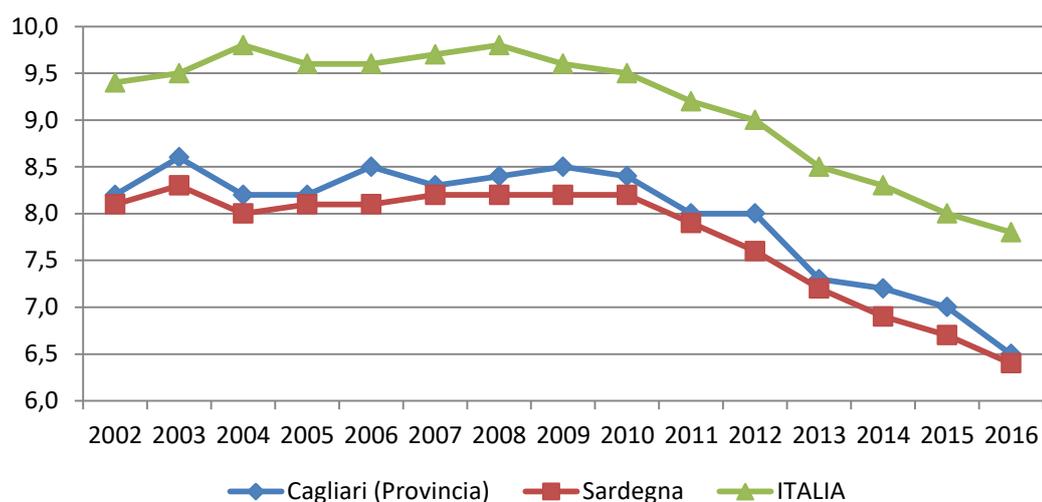
Il dato maggiormente significativo è rappresentato dall'invecchiamento relativo che si rileva nella città di Cagliari in misura maggiore rispetto alle altre aree considerate, accanto ad una situazione di disagio economico e sociale che presenta punte elevate tra i giovani.

Nella tabella successiva viene rappresentato il quadro relativo alla natalità ed alle caratteristiche della madre al parto, tale dato conferma le tendenze in atto da diverso tempo, relativamente alla riduzione della natalità ed all'aumento dell'età media al parto.

Nati vivi, tasso di natalità, tasso di fecondità totale, età media al parto e caratteristiche della madre e del parto per provincia* - Sardegna - Anno 2012 (valori assoluti, quozienti per 1.000, valori medi e valori percentuali)

Area provinciale	Nati vivi	Tasso natalità	Tasso fecondità totale	Età media al parto	Caratteristiche della madre e del parto		
					Nati da madri con 35 anni e più	Nati da madri straniere	Parti cesarei*
Cagliari	4.405	8,0	1,15	32,4	42,8	6,1	35,8
Sardegna	12.444	7,6	1,14	32,3	40,8	6,9	37,8
Italia	534.186	9,0	1,42	31,4	33,2	19,0	36,6

Fonte: Istat, indagine Iscritti in anagrafe per nascita ed elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute (Sdo).
* con riferimento alla provincia di nascita

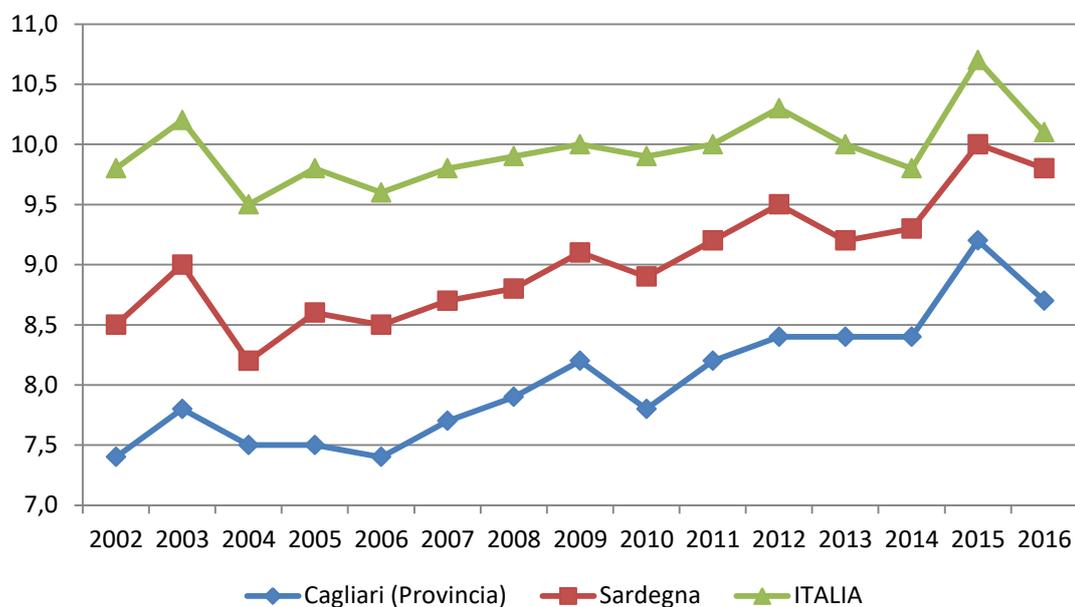


Quoziente di natalità (per mille)

INFORMAZIONI SANITARIE ED EPIDEMIOLOGICHE

La mortalità

I tassi di mortalità standardizzati nel triennio considerato, mostrano un profilo di salute dei residenti nella provincia di Cagliari mediamente inferiori alla media Regionale e Nazionale, in entrambi i sessi.



Quoziente di mortalità (per mille)

Anno	2011			2012			2013		
Tipo dato	tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)			tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)			tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)		
Sesso	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Italia	106	67,15	83	105,43	67,48	83	100,06	63,8	78,84
Sardegna	105	64,13	82	105,77	63,74	82	99,63	60,17	77,19
Cagliari	100	62,12	78	99,72	61,11	77	96,98	60,05	75,73

L'indicatore mortalità infantile mostra un andamento con indici variabili rispetto al dato medio regionale e nazionale. Questo indice è strettamente correlato alla situazione sanitaria, **economica**, **ambientale** e **sociale** della popolazione a cui viene applicato.

Anno	2011	2012	2013
Tipo dato	tasso di mortalità infantile per 1000 NV		
	totale	totale	totale
Italia	3,09	3	2,96
Sardegna	2,84	2,25	3,45
Cagliari	4,53	2,27	2,94

Nelle tabelle successive è riportata un'analisi più dettagliata della mortalità, riportando i tassi standardizzati per i primi cinque gruppi di cause e per fasce d'età

Tassi standardizzati di mortalità della popolazione di 0-14 anni per i primi cinque gruppi di cause e Provincia di residenza - Sardegna - Anni 2009-2011 (media triennale per 10.000 abitanti)

AREA	Totale	Alcune condizioni morbose e di origine perinatale	Malformazioni congenite	Tumori	Traumatismi ed avvelenamenti	Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi
Cagliari	3,7	1,6	0,9	0,4	0,1	0,1
Sardegna	3,3	1,3	0,6	0,3	0,2	0,2
Italia	3,0	1,2	0,6	0,3	0,2	0,1

Fonte: Elaborazioni su dati Istat, indagine sulle Cause di morte

Tassi standardizzati di mortalità della popolazione di 35-64 anni per genere, primi cinque gruppi di cause e Provincia di residenza - Sardegna - Anni 2009-2011 (media triennale per 10.000 abitanti, variazione percentuale media annua 2009-2010-2011/2006-2007-2008)

Area	Maschi							Femmine				
	Totale	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Traumatismi ed avvelenamenti	Malattie dell'apparato digerente	Malattie infettive e parassitarie	Totale	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Traumatismi ed avvelenamenti	Malattie dell'apparato digerente	Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi
Cagliari	38,9	17,2	7,8	4,8	2,6	2,3	20,0	13,0	2,5	0,8	0,6	0,5
Sardegna	41,1	18,2	8,5	5,1	3,2	1,6	19,2	11,8	2,7	0,9	0,7	0,7
Italia	34,8	15,5	8,1	3,4	2,1	1,0	19,1	11,7	2,7	0,9	0,8	0,6
Variazione percentuale media annua												
Cagliari	0,0	-1,3	-0,9	1,3	0,8	7,5	2,1	2,1	0,8	-3,4	-3,2	3,0
Sardegna	0,0	-0,5	-1,2	0,2	2,2	3,9	0,8	0,8	0,6	0,1	-6,5	6,1
Italia	-1,5	-1,7	-2,1	-1,3	-2,1	-2,3	-0,6	-0,5	-2,3	-1,0	-3,5	2,0

Fonte: Elaborazione Istat su dati rilevazione delle Cause di morte

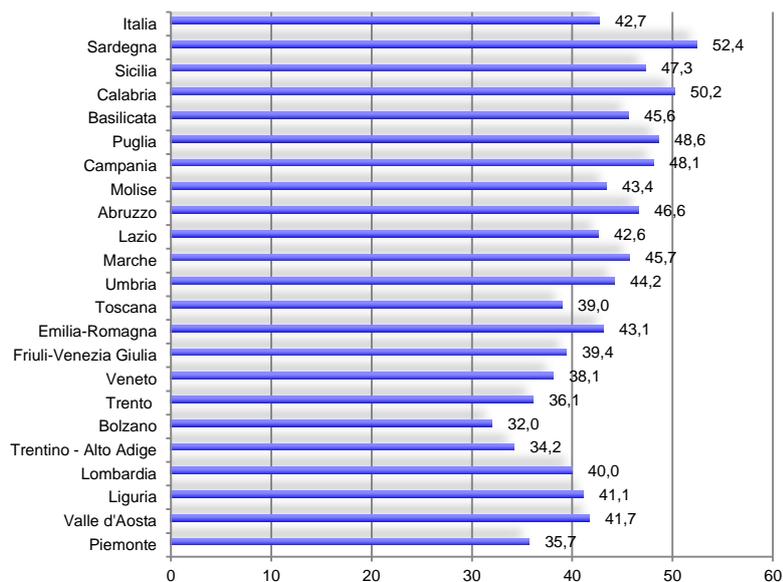
Tassi standardizzati di mortalità della popolazione di 65 anni e più per genere, primi cinque gruppi di cause e Provincia di residenza - Sardegna - Anni 2009-2011 (media triennale per 10.000 abitanti e variazione percentuale media annua 2009-2010-2011/2006-2007-2008)

Area	Maschi						Femmine					
	Totale	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	Malattie dell'apparato respiratorio	Malattie dell'apparato digerente	Malattie endocrine, nutriz., metab., disturbi imm.	Totale	Malattie del sistema circolatorio	Tumori	Malattie dell'apparato respiratorio	Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	Malattie endocrine, nutriz., metab., disturbi imm.
Cagliari	496,6	166,6	164,5	42,8	21,2	17,8	320,3	120,3	81,1	18,3	18,4	16,0
Sardegna	513,3	180,6	183,1	47,6	22,1	19,9	338,1	134,7	78,9	19,2	18,8	17,3
Italia	535,7	203,1	166,2	49,7	19,2	20,8	358,5	156,7	82,6	21,7	16,1	18,6
Variazione percentuale media annua												
Cagliari	0,1	-1,9	1,1	-0,1	-0,5	-0,4	-1,7	-3,9	2,2	-5,2	0,4	-4,0
Sardegna	-0,7	-2,3	0,0	-2,0	-0,9	2,9	-1,2	-2,7	0,4	-1,9	0,4	-1,6
Italia	-1,1	-2,3	-0,7	-1,1	-1,7	0,5	-1,0	-2,4	-0,2	-0,3	0,7	-0,6

Fonte: Elaborazione su dati Istat, Rilevazione delle cause di morte

Il quadro epidemiologico che emerge dall'analisi della mortalità, rappresenta alcune criticità relativamente ai tumori in alcune fasce d'età, con variazioni in crescita in alcuni casi.

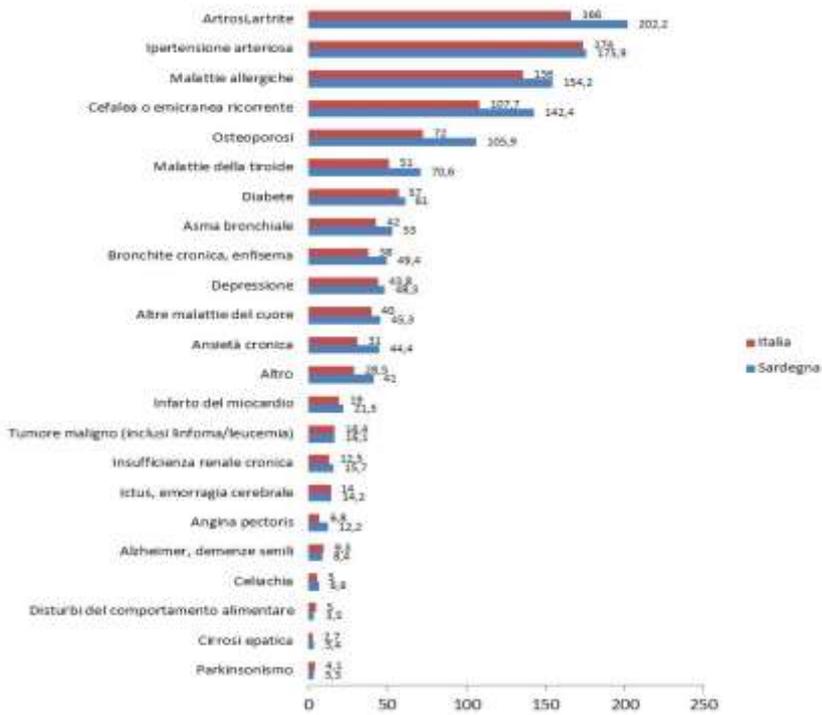
Il quadro della morbosità cronica risulta in costante aumento, correlato al progressivo invecchiamento della popolazione. La Sardegna presenta valori di morbosità più elevati rispetto al contesto nazionale



Percentuale di persone di 65 anni e piu' con tre o più malattie croniche dichiarate anno 2013. Fonte : elaborazione su dati ISTAT "Indagine Multiscopo sullo stato di salute ed il ricorso ai Servizi sanitari

In particolare, secondo i dati rilevati dall' Istat (indagine multiscopo) tra le malattie croniche con maggiore prevalenza ritroviamo: l'artrosi/artrite , l'ipertensione , le malattie allergiche, la bronchite cronica e asma bronchiale , il diabete .

Percentuale di Malattie croniche dichiarate per 1000 residenti- Fonte :ISTAT 2013



2.2 L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

La presente sezione è finalizzata a rappresentare in modo semplice e chiaro l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari, sia in merito all'assetto organizzativo, all'assetto economico e tecnologico nonché alle consistenze del personale (CONTESTO INTERNO), sia all'ambito specialistico di competenza, con attenzione agli stakeholder di riferimento e ai soggetti con cui l'Azienda interagisce (AMBIENTE ESTERNO); tutto ciò al fine di evidenziare al meglio l'esistenza del "legame" sussistente tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'Azienda.

Chi siamo



P.O. Duilio Casula



P.O. S. Giovanni di Dio

L'Azienda Ospedaliero Universitaria è stata istituita il 30 marzo 2007 con la delibera della Giunta regionale n. 13/1, in attuazione del protocollo d'intesa siglato dalla Regione Autonoma della Sardegna e dall'Università di Cagliari del 2004, ed è operativa dal 14 maggio 2007. Ne fanno parte attualmente l'Ospedale San Giovanni di Dio, il P.O. Duilio Casula di Monserrato.

Si tratta di presidi multispecialistici che ospitano strutture assistenziali e centri di ricerca di eccellenza.

L'A.O.U. è la sede delle attività assistenziali proprie della Facoltà di Medicina e Chirurgia, integrate con le altre attività istituzionali della didattica e della ricerca.

L'A.O.U., struttura di alta specialità, ha come scopo il perseguimento del più alto livello di **assistenza** attraverso l'attività di ricerca avanzata a fronte dei bisogni della popolazione in un processo che include:

didattica, obiettivo fondamentale dell'attività della Facoltà di Medicina e Chirurgia e strumento di miglioramento continuo delle competenze di tutti gli operatori e dei soggetti in formazione;

ricerca, strumentale alla maturazione culturale finalizzata alla didattica universitaria, funzione essenziale della Facoltà di Medicina e Chirurgia oltre che rivolta all'innovazione e sviluppo delle procedure diagnostiche-cliniche delle conoscenze biomediche e tecnologiche;

L'A.O.U di Cagliari eroga e sviluppa, integrandole, assistenza sanitaria polispecialistica, ricerca e formazione, di rilievo ed interesse nazionale ed internazionale.

Promuove l'innovazione, persegue la centralità del Cittadino e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti anche mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

L'Azienda svolge in modo organico ed inscindibile le funzioni di assistenza, ricerca e formazione, rappresentando al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario Regionale, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute, e del Sistema Universitario, per il raggiungimento delle sue finalità didattiche e di ricerca.

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

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

L'azienda, quale componente di un sistema integrato, sviluppa la cooperazione fra le diverse Aziende Sanitarie per garantire l'uniformità e l'unitarietà delle funzioni del S.S.R.

Valori Fondanti

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

a) **centralità della persona**: pone al centro dell'attività la persona al fine di

- soddisfarne in maniera trasparente le aspettative in relazione:
- alla disponibilità e accessibilità di tutte le informazioni per l'accesso alle prestazioni attraverso una scelta consapevole;
- alla capacità dell'organizzazione di garantirne, con elevata professionalità, i bisogni e le richieste;
- alla possibilità di rendere noto l'utilizzo delle risorse in modo appropriato ed efficiente al fine di accrescere la condivisione dei valori e degli obiettivi;

b) **equità**: garantire ad ogni persona il diritto alle prestazioni più appropriate, senza alcuna discriminazione;

c) **appropriatezza**: fornire prestazioni appropriate, valutati in termini di valutazioni tecnico scientifiche, ottimizzazione degli interventi nell'ambito del processo/percorso assistenziale, orientato al miglioramento continuo ed alla limitazione dei tempi d'attesa per la loro fruizione entro i limiti previsti;

d) **assenza dolore**: garantire nelle fasi di cura l'assenza del dolore a tutela della dignità della persona;

e) **percorsi assistenziali preferenziali**: assicurare percorsi assistenziali preferenziali per soggetti deboli o affetti da patologie di particolare gravità;

f) **integrazione didattica**: realizzare nella fase assistenziale un'adeguata risposta all'esigenza tecnico didattica derivante dai diversi obiettivi formativi della facoltà di medicina e chirurgia;

g) **ricerca e innovazione**: promuovere processi innovativi diagnostici e, l'adeguamento tecnologico conseguente allo sviluppo della ricerca, per migliorare la miglioramento del processo assistenziale con la formalizzazione anche di linee guida, protocolli ed indicatori di esiti delle attività cliniche;

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

i) **valorizzazione risorse umane**: il raggiungimento dell'alta qualità e dell'eccellenza è strettamente connesso alla professionalità e conoscenza degli operatori.

Queste capacità vengono opportunamente valorizzate attraverso un sistema di valutazione, l'attivazione di premi e miglioramento di carriera e di partecipazione alle trasformazioni operative ed organizzative;

j) **sinergia**: ricerca di forme di collaborazione con le altre strutture sanitarie regionali contribuendo a garantire un sistema di assistenza in rete;

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

Dal 2013 si è avviato il percorso previsto dal progetto *“La razionalizzazione dell'AOU linee di intervento per l'integrazione delle strutture sanitarie e Progetto di Riordino del Policlinico di Monserrato”*,

predisposto in collaborazione ed accordo con l'Università degli Studi di Cagliari, in seguito alla realizzazione e consegna del blocco Q, presso il P.O. Duilio Casula (Policlinico di Monserrato), con il trasferimento dei reparti ubicati presso il Presidio San Giovanni di Dio (Clinica Ostetrica e Ginecologica e Chirurgia Generale) e la Clinica Macciotta (Terapia Intensiva Neonatale e la Puericoltura).

In seguito ai trasferimenti si è ufficializzato il blocco Q, con i suoi reparti all'avanguardia nel panorama sanitario non solo nazionale, ma anche europeo.

Dal 2014 in osservanza alle disposizioni regionali, e in accordo con la ASL di Cagliari, si è inoltre proceduto alla elaborazione di un Progetto unitario che vedesse la creazione di un polo pediatrico regionale, da realizzare presso l'ospedale Microcitemico di Cagliari, con il trasferimento della Neuropsichiatria Infantile e la Clinica Pediatrica, che poi si è completato, mantenendo una presenza ambulatoriale delle due discipline presso la clinica Macciotta per un lungo periodo.

La struttura organizzativa dell'azienda

Ai sensi dell'art. 4, comma1, del decreto legislativo 517/1999 sono organi dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari:

- a) il Direttore Generale
- b) il Collegio Sindacale
- c) l'Organo di Indirizzo

IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione, d'intesa con il Rettore dell'Università degli studi di Cagliari.

Al Direttore Generale spetta la responsabilità complessiva della gestione e la rappresentanza legale dell'Azienda. E' coadiuvato, nell'esercizio delle Sue funzioni da:

- Direttore Amministrativo (dirige ed organizza, utilizzando le competenti strutture di riferimento, i servizi tecnici ed amministrativi dell'Azienda, in coerenza con gli indirizzi generali, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate alle disposizioni del Direttore Generale, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale).
- Direttore Sanitario (coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche, delle politiche aziendali e dei processi di programmazione e controllo, dirige i servizi sanitari anche ai

fini organizzativi ed igienico sanitari; dirige e coordina, garantendone l'integrazione organizzativa, i servizi sanitari nelle materie ed ambiti previsti dalle leggi regionali, dal D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed in conformità alle disposizioni del Direttore Generale, svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, e dai regolamenti aziendali, ovvero delegatagli del Direttore Generale)

Adotta l'Atto Aziendale e, limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture a direzione universitaria, acquisisce l'intesa con il Rettore dell'Università degli Studi di Cagliari.

Compete in particolare al Direttore Generale:

l'organizzazione e la gestione dell'Azienda conformemente ai principi indirizzi e obiettivi dei diversi livelli di governo del sistema;

il rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché di efficienza, efficacia ed economicità nella gestione e nell'organizzazione;

le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati.

IL COLLEGIO SINDACALE

Il collegio sindacale esercita le funzioni indicate all'art. 3 del D.lgs. 502/92 e successive integrazioni, dall'art.4 del D.lgs n.517/99 e dall'art.11 della L.R. 10/2006.

Il Collegio esercita le funzioni previste dalla normativa vigente ed in particolare:

- verifica dell'attività dell'Azienda sotto il profilo economico, finanziario, patrimoniale;
- vigila sull'osservanza delle leggi e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- redige la relazione preventiva sul progetto di bilancio e quella definitiva sul bilancio entro il termine di 15 giorni dalla sua approvazione;
- effettua periodicamente verifiche di cassa, controlli a campione e altre funzioni demandate da leggi e regolamenti;
- riferisce almeno trimestralmente al Rettore ed alla Regione sui risultati della propria attività e denuncia immediatamente alla stessa le situazioni di disavanzo e i casi di gravi irregolarità nella gestione;

L'ORGANO DI INDIRIZZO

L'organo di indirizzo, composto secondo quanto stabilito all'art. 4 del d.lgs. 517/1999 ed all'art. 9 del

protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, è titolare della funzione di garanzia della coerenza fra la programmazione generale dell'attività assistenziale con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e di verifica della corretta attuazione della programmazione con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata.

Sempre ai sensi del comma 4 dell'art. 4 del DLgs 517, l'organo di indirizzo è presieduto da un presidente scelto all'interno del medesimo, nominato dalla regione d'intesa con il Rettore.

I componenti dell'Organo di Indirizzo sono scelti tra esperti di riconosciuta e comprovata competenza in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari, durano in carica quattro anni e possono essere confermati. Non possono far parte dell'Organo né i dipendenti dell'Azienda, né altri componenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

In particolare l'organo di indirizzo:

- elabora ai fini della pianificazione delle attività operative apposite linee guida;
- propone iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica della Facoltà di Medicina e Chirurgia;
- esprime parere entro 30 gg dalla richiesta su piani e programmi di attività e di investimento;
- verifica la corretta attuazione della programmazione aziendale nonché la coerenza tra l'attività svolta e i compiti istituzionali dell'Università, tenendo conto della programmazione sanitaria regionale e di quella universitaria.

Il Direttore Generale partecipa ai lavori senza diritto di voto.

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

La tipologia del modello organizzativo è la 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.

In ambito assistenziale le strutture complesse rappresentano l'articolazione interna del Dipartimento ad Attività Integrata (DAI). Ciascuna Struttura complessa fa parte di un solo DAI e possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse e ai programmi negoziati ed assegnati in modo specifico. Concorrono allo svolgimento delle attività formative e di ricerca organizzate dalle strutture istituzionalmente preposte a tali attività.

Strutture semplici: sono articolazioni organizzative o funzionali che possono afferire direttamente al Dipartimento, quando svolgono attività di interesse di diverse Strutture complesse, oppure possono essere articolazioni interne ad una singola Struttura complessa. Per particolari esigenze, in ambito assistenziale possono essere istituite Strutture semplici che svolgano attività che interessino più DAI; in tal caso viene individuato il DAI di riferimento per il quale la struttura semplice svolge l'attività prevalente.

Ciascuna Struttura Semplice possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse ed agli obiettivi negoziati ed assegnati in modo specifico.

In ambito assistenziale integrato, sono altresì previste le seguenti articolazioni organizzative:

Programma: è un modello organizzativo trasversale che consente, anche nell'arco di un periodo di tempo definito e in relazione a determinati processi assistenziali o di ricerca di rilievo aziendale, la programmazione e l'organizzazione unitaria di attività e competenze fornite da professionisti afferenti a strutture organizzative, anche diverse. Al responsabile del Programma compete, pertanto, il coordinamento di risorse assegnate ad altre strutture e la responsabilità diretta in ordine al raggiungimento degli obiettivi.

Le responsabilità correlate ad una struttura organizzativa o ad una sua articolazione interna costituiscono la cosiddetta "posizione organizzativa", sulla quale l'Azienda attribuisce un incarico (dirigenti) o riconosce un ambito di autonomia professionale (personale del comparto).

Cosa facciamo

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari ospita strutture assistenziali e centri di ricerca di eccellenza.

Nell'ambito della programmazione sanitaria della Regione Sardegna, l'Azienda:

prevede i seguenti Dipartimenti ad Attività Integrata (in parentesi vengono indicate le diverse Unità Operative facenti capo al Dipartimento):

1. **Dipartimento di Chirurgia** (Chirurgia Generale ed Endocrinologica, Chirurgia Generale Coloproctologica, Chirurgia Generale Laparoscopica e D'urgenza, Clinica Oculistica, Clinica Otorino)
2. **Dipartimento di Medicina** (Allergologia e immunologia clinica/Medicina interna, Diagnostica

gastroenterologia, Gastroenterologia, Malattie metaboliche, Medicina interna e emocoagulopatie, Nutrizione Clinica, Patologie Osteomuscolari, Medicina interna e malattie del fegato, Clinica Dermo, Diabetologia, Endocrinologia, Farmacologia clinica, Neurologia, Oncologia, Reumatologia)

3. **Dipartimento Materno Infantile** (Anestesia, Ostetricia e Ginecologia, Puericultura / Patologia neonatale);
4. **Dipartimento Emergenza area critica** (Anestesia e rianimazione, Cardiologia, Cardiologia / unità coronarica, Medicina I, Medicina II, Neurologia, Pronto Soccorso);
5. **Dipartimento Diagnostica per immagini** (Medicina Nucleare, Radiologia)
6. **Dipartimento Servizi Diagnosi e Cura** (Anatomia patologica, Laboratorio, Odontoiatria)

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

L'Azienda Ospedaliera espleta la sua attività istituzionale attraverso i suoi 2 presidi; si riportano di seguito i dati maggiormente significati relativi all'anno **2017**.

Informazioni ulteriori sono reperibili sul sito

<http://www.aoucagliari.it/>

Ospedale Civile 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 cagliaritano.

Presidio Ospedaliero Duilio Casula (Policlinico di Monserrato)

Il Policlinico universitario è stato istituito nel 1994 e ha iniziato la sua attività nel 1996 nella Clinica medica M. Aresu. Nel 1999 c'è stato il trasferimento nella nuova struttura di Monserrato che attualmente è una delle strutture sanitarie più moderne della Sardegna. Il Policlinico di Monserrato è

un presidio multispecialistico ed è sede di strutture ad alta specializzazione.

Nella sua struttura, inoltre, hanno sede la gran parte delle strutture 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.

Attività di Ricovero

La situazione dei **posti letto** mediamente attivi per l'anno in esame è riportata nella Tabella 1.

STRUTTURA	Anno 2016			Anno 2017		
	Ricoveri ordinari	DH/DS	TOTALE	Ricoveri ordinari	DH/DS	TOTALE
P.O. San Giovanni di Dio	105	8	117	5	7	12
P.O. D. Casula	303	44	344	395	43	438
TOTALE	408	52	459	400	50	450

Il trasferimento degli ultimi reparti di degenza dal S. Giovanni di Dio al Duilio Casula (le Medicine d'Urgenza, la Cardiologia e l'Utic, la Rianimazione) hanno ulteriormente comportato la riduzione di alcuni posti letto e conseguentemente anche una leggera contrazione dei ricoveri.

Nelle tabelle seguenti l'attività sintetica di ricovero dell'anno 2017.

PRESIDIO	Ricoveri Ordinari	DH/DS	RICOVERI TOTALI
DUILIO CASULA	14.687	3.435	18.122
SAN GIOVANNI DI DIO	3.450	3.684	7.134
Totale complessivo	18.137	7.119	25.256

PRESIDIO	Valore Ricoveri Ordinari	Valore DH/DS	RICOVERI TOTALI
DUILIO CASULA	€ 37.567.649,61	€ 5.283.738,07	42.851.387,68
SAN GIOVANNI DI DIO	€ 10.992.557,93	€ 6.849.973,91	17.842.531,84
Totale complessivo	€ 48.560.207,54	€ 12.133.711,98	60.693.919,52

Nel 2017 si registra una leggera diminuzione complessiva dei ricoveri in regime ordinario, come già riscontrato nell'anno precedente, per via delle oggettive difficoltà, segnalate dai reparti medici, di dimettere in strutture territoriali di lungodegenza, o ancora per riorganizzazioni interne all'Azienda.

Gli ultimi trasferimenti dal S. Giovanni di Dio al Duilio Casula, come già precedentemente indicato hanno ulteriormente contribuito alla contrazione dei ricoveri.

La riduzione dell'attività erogata in regime di ricovero ordinario (-2.12%) registra uno spostamento da un presidio all'altro, come evidenziato nella successiva. (Tabella 2).

Numero di ricoveri eseguiti in regime di ricovero ordinario			variazione assoluta	variazione %
STRUTTURA	Anno 2017	Anno 2016		
P.O. San Giovanni di Dio	3.450	4.557	-1.107	-24,29%
P.O. Monserrato	14.687	13.972	715	5,12%
TOTALE	18.137	18.529	-392	-2,12%

Il Valore della produzione rimane invece pressoché costante, con una riduzione irrilevante dell'0.06%

Valorizzazione economica ricoveri eseguito in regime di ordinario		variazione assoluta	variazione percentuale
STRUTTURA	Anno 2017	Anno 2016	
P.O. San Giovanni di Dio	€ 10.992.557,93	€ 13.872.892	-2.880.334,07 -26,20%
P.O. DUILIO CASULA	€ 37.567.649,61	€ 34.718.228	2.849.421,61 7,58%
TOTALE	€ 48.560.207,54	48.591.121	-30.913,46 -0,06%

L'attività in regime diurno ha registrato un incremento del 4,08%, in linea con l'orientamento e maggiore appropriatezza dei ricoveri, spostandoli al regime ordinario a quello diurno.

Numero di ricoveri eseguiti in regime DH/DS		variazione assoluta	variazione percentuale
STRUTTURA	Anno 2017	Anno 2016	
P.O. San Giovanni di Dio	3.684	3.457	227 6,57%
P.O. D.CASULA	3.435	3.383	52 1,54%
TOTALE	7.119	6.840	279 4,08%

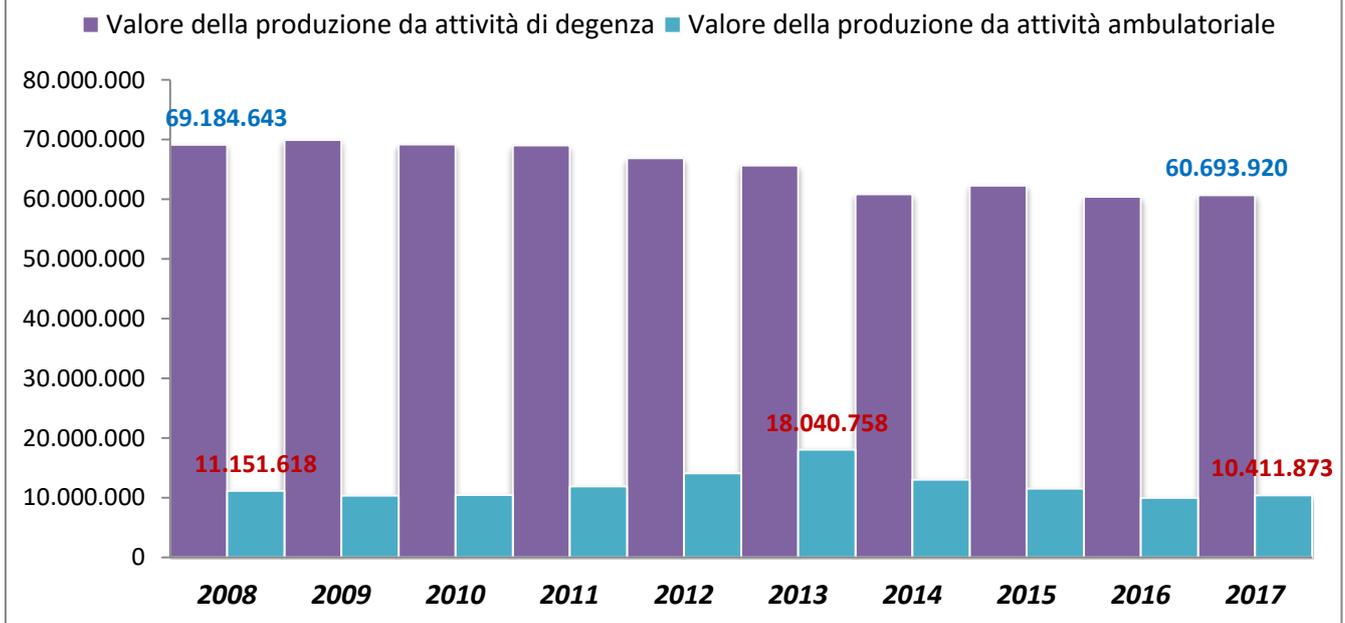
Valorizzazione economica ricoveri eseguito in regime di DH/DS		variazione assoluta	variazione percentuale
STRUTTURA	Anno 2017	Anno 2016	
P.O. San Giovanni di Dio	€ 6.849.973,91	€ 6.398.014	451.959,91 7,06%
P.O. D.CASULA	€ 5.283.738,07	€ 5.431.021	-147.282,93 -2,71%
TOTALE	€ 12.133.711,98	11.829.035	304.676,98 2,58%

Ricavi TOTALI per struttura		variazione assoluta	variazione percentuale
STRUTTURA	Anno 2017	Anno 2016	
P.O. San Giovanni di Dio	€ 42.851.388	€ 20.270.907	22.580.480,68 111,39%
P.O. Monserrato	€ 17.842.532	€ 40.149.249	-22.306.717,16 -55,56%
TOTALE	€ 60.693.920	€ 60.420.156	273.763,52 0,45%



PRESIDIO	Somma di IMPDEG	Somma di IMPDEG	
MONSERRATO Totale	37.567.649,61	5.283.738,07	42.851.387,68
SAN GIOVANNI DI DIO Totale	10.992.557,93	6.849.973,91	17.842.531,84
Totale complessivo	48.560.207,54	12.133.711,98	60.693.919,52

Andamento produzione attività



RIEPILOGO ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER BRANCA

Dal secondo semestre del 2015 ha preso avvio il sistema CUP WEB, che ancora nel 2017 può dirsi in fase di “rodaggio”, tenuto conto di alcune criticità ancora presenti nell'estrazione del dato e comunque segnalate.

Il nuovo sistema di prenotazione consente comunque un ampliamento delle funzionalità ed un miglioramento del servizio di prenotazione e pagamento ticket. Il rinnovamento tecnologico, previsto nel progetto regionale, a regime permetterà di prenotare on line le prestazioni sanitarie di cui si intende usufruire.

BRANCA							
BRANCA	BRANCA_ESTE		Importo ticket	Importo Residuo	Importo Totale	Intramoenia	Numero prestazioni Intramoenia
01	ANESTESIA	-	€ -	€ -	€ -	€ -	-
02	CARDIOLOGIA	16.737	€ 92.974,07	€ 394.962,39	€ 487.936,46	€ 10.855,00	123
03	CHIRURGIA GENERALE	1.432	€ 23.596,31	€ 40.077,77	€ 63.674,08	€ 898,00	8
04	CHIRURGIA PLASTICA	1.140	€ 19.789,66	€ 14.281,82	€ 34.071,48	€ -	-
05	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	296	€ 1.343,02	€ 9.158,30	€ 10.501,32	€ 80,00	1
06	DERMOSIFILOPATIA	5.456	€ 71.399,07	€ 149.253,62	€ 220.652,69	€ 200,00	4
07	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA NUCLEARE	1.427	€ 20.561,68	€ 128.707,80	€ 149.269,48	€ -	-
08	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOL. DIAGNOSTICA	12.320	€ 138.012,33	€ 985.038,12	€ 1.123.050,45	€ 30.470,00	281
09	ENDOCRINOLOGIA	1.770	€ 7.848,23	€ 42.316,06	€ 50.164,29	€ 1.180,00	13
10	GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOSCOPI. DIGEST.	8.902	€ 104.738,74	€ 341.834,24	€ 446.572,98	€ 5.570,00	39
11	LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOL. ETC.	527.227	€ 967.748,63	€ 2.886.819,55	€ 3.854.568,18	€ 11.442,00	123
12	MED. FISICA E RIABILIT. RECUPERO E RIAB. ETC.	1.619	€ 12.191,70	€ 47.907,90	€ 60.099,60	€ 9.430,00	54
13	NEFROLOGIA	891	€ 18.456,58	€ 14.102,89	€ 32.559,47	€ 60,00	1
14	NEUROCHIRURGIA	1.419	€ 8.277,54	€ 6.525,36	€ 14.802,90	€ -	-
15	NEUROLOGIA	6.513	€ 42.097,43	€ 148.412,91	€ 190.510,34	€ 27.940,00	226
16	OCULISTICA	10.861	€ 57.575,47	€ 1.279.267,36	€ 1.336.842,83	€ 79.550,00	1.137
17	ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO FACCIALE	1.152	€ 10.339,33	€ 20.595,93	€ 30.935,26	€ -	-
18	ONCOLOGIA	2.284	€ 1.486,78	€ 23.727,84	€ 25.214,62	€ -	-
19	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.929	€ 23.638,76	€ 46.228,75	€ 69.867,51	€ 250,00	5
20	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9.662	€ 97.285,05	€ 132.236,93	€ 229.521,98	€ 105.862,00	707
21	OTORINOLARINGOIATRIA	4.504	€ 13.215,47	€ 70.782,08	€ 83.997,55	€ 350,00	5
22	PNEUMOLOGIA	101	€ 1.893,14	€ 3.402,71	€ 5.295,85	€ -	-
23	PSICHIATRIA	3.241	€ 4.817,95	€ 22.529,18	€ 27.347,13	€ 97.420,00	1.158
24	RADIOTERAPIA	79	€ 532,50	€ 3.205,90	€ 3.738,40	€ -	-
25	UROLOGIA	204	€ 1.095,02	€ 3.172,03	€ 4.267,05	€ 7.920,00	82
26	ALTRO	108.697	€ 443.093,61	€ 1.413.317,49	€ 1.856.411,10	€ 546.093,14	4.641
NN	Senza Branca	7.454	€ -	€ -	€ -	€ 697.231,74	7.454
		737.317	€ 2.184.008,07	€ 8.227.864,93	€ 10.411.873,00	€ 1.632.801,88	16.062

*DATO TRASMESSO ED ELABORAZIONE CED –

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

NUMERO ACCESSI

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Pronto soccorso	25.316	24.571	23.830	19.474	23.625
Clinica Ostetrica	4.471	4.645	4.897	5.679	7.401
Clinica Oculistica	13.555	12.870	13.514	13.869	13.309
	43.342	42.086	42.241	39.022	44.335

STRUTTURA	N. RICOVERI
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	2.172
PRONTO SOCCORSO OCULISTICO	124
STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	7.302
Totale complessivo	9.598

% DI RICOVERO S.C. PRONTO SOCCORSO

N.ACCESSI	23.625
N. RICOVERI	7.302
PERCENTUALE DI RICOVERO PRONTO SOCCORSO	30,91%

% DI RICOVERO PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO

N.ACCESSI	7401
N. RICOVERI	2.172
PERCENTUALE DI RICOVERO PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO	29,35%

% DI RICOVERO PRONTO SOCCORSO OCULISTICO

N.ACCESSI	13.309
N. RICOVERI	124
PERCENTUALE DI RICOVERO PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO	0,93%

	2017	2016	Scostamento
<i>Totale accessi</i>	23.625	19.474	4.151
<i>Fasce di età > 70 anni</i>	7.706	6.251	1.455
	32,60%	32,00%	0
<i>% rossi in ingresso</i>	4,00%	3,90%	0
<i>% gialli in ingresso</i>	57,90%	58,00%	0
<i>% verdi in ingresso</i>	34,70%	34,10%	0
<i>% bianchi in ingresso</i>	3,20%	3,70%	0
<i>deceduti</i>	0,07%	0,08%	0
<i>Ricoverati S. Giovanni + Policlinico</i>	5.563	5.266	297
<i>Tasso di ricoveri nostro istituto sul totale ac</i>	23,5%	27%	0
<i>% pazienti inviati a domicilio</i>	43,90%	69,80%	0
<i>Ricoverati altro istituto</i>	534	411	123
<i>Totale ricoveri</i>	6.097	5.677	420
<i>% ricoveri totali nel presidio e in altro ist sul totale degli accessi</i>	26%	29%	0
<i>Prestazioni di laboratorio</i>	240.624	154.717	85.907
<i>Costo medio per prestazione</i>	2,5	2,5	0
<i>Media prestazioni lab x paziente</i>	10,18	7,9	2
<i>Spesa totale</i>	621.791	389.346	232.445
<i>Totale presta.(laboratorio altre prestazioni)</i>	n.d.	183.110	-
<i>Media prestazioni x paziente</i>	n.d.	9,4	-

APPENDICE STATISTICA DELL'ATTIVITA' AZIENDALE

RIEPILOGO ATTIVITÀ DI DEGENZA REPARTI

Codice reparto	DESCRIZIONE REPARTO	Ricoveri Ordinari		DH/DS		Totale ricoveri	Valore Produzione Ricoveri
		n. SDO	Importo Degenze	n. SDO	Importo Degenze		
0101	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA			577	733.127,93	577	733.127,93
0801	CARDIOLOGIA SAN GIOVANNI	579	3.141.641,08	81	273.052,27	660	3.414.693,35
0802	CARDIOLOGIA MONSERRATO	154	455.973,97	1	487,52	155	456.461,49
0803	CARDIOLOGIA E UTIC*	373	1.987.045,82	29	104.886,84	402	2.091.932,66
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA AMBULATORIO	1275	3.486.205,95	340	551.208,73	1615	4.037.414,68
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	597	2.621.610,16	136	205.170,53	733	2.826.780,69
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA -DEGENZE	1220	3.129.985,52	144	210.379,82	1364	3.340.365,34
1301	CHIRURGIA TORACICA	35	166.219,63			35	166.219,63
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	132	729.007,48	42	59.766,90	174	788.774,38
1901	ENDOCRINOLOGIA	74	142.137,29	8	15.749,26	82	157.886,55
2601	MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULOPATIE	837	2.004.090,20			837	2.004.090,20
2602	MEDICINA INTERNA	1146	2.947.714,85	370	363.601,67	1516	3.311.316,52
2604	S.S.D. MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE OSTEOMUSCOLARI	71	172.839,32	15	3.782,94	86	176.622,26
2605	MEDICINA GENERALE 1	1693	3.920.799,80			1693	3.920.799,80
2606	MEDICINA GENERALE 2	1062	2.548.623,40			1062	2.548.623,40
2607	MEDICINA INTERNA E MALATTIE METABOLICHE	6	8.409,94			6	8.409,94
3101	NIDO	1194	616.297,86			1194	616.297,86
3201	NEUROLOGIA	809	2.085.820,06	19	19.046,86	828	2.104.866,92
3401	CLINICA OCULISTICA	229	382.216,67	2925	5.157.455,97	3154	5.539.672,64
3701	OSTETRICA E GINECOLOGIA	3062	5.780.843,34	583	814.105,72	3645	6.594.949,06
3801	OTORINOLARINOIATRIA	898	2.726.866,80	114	165.002,93	1012	2.891.869,73
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	48	762.146,99			48	762.146,99
4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	30	365.012,05			30	365.012,05
5001	UNITA CORONARICA	38	132.254,26			38	132.254,26
5002	UTIC MONSERRATO*	24	101.987,66			24	101.987,66
5201	CLINICA DERMOSIFILOPATICA			485	1.032.088,43	485	1.032.088,43
5501	FARMACOLOGIA CLINICA			79	222.374,31	79	222.374,31
5801	GASTROENTEROLOGIA	492	1.208.903,85	11	7.908,95	503	1.216.812,80
5802	S.S.D. DIAGNOSTICA GASTROENTEROLOGICA			63	86.154,14	63	86.154,14
6201	NEONATOLOGIA	811	1.725.163,32			811	1.725.163,32
6401	ONCOLOGIA MEDICA	591	1.899.455,46	961	1.919.457,43	1552	3.818.912,89
7101	REUMATOLOGIA	438	1.607.335,81	136	188.902,83	574	1.796.238,64
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	219	1.703.599,00			219	1.703.599,00
Totale complessivo		18.137	48.560.207,5	7.119	12.133.712,0	25.256	60.693.919,52
* dal trasferimento al P.O. Duilio Casula							

I PRIMI 35 DRG PIÙ FREQUENTI IN AZIENDA

Progr.	DRG	DESCRIZIONE	n. ricoveri Ordinari	PESO MEDIO
1	391	NEONATO NORMALE	1.270	0,16
2	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1.025	0,44
3	371	PARTO CESAREO SENZA CC	608	0,73
4	183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	540	0,56
5	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	433	1,03
6	143	DOLORE TORACICO	363	0,49
7	290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	362	1,00
8	395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17	276	0,86
9	89	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC	271	1,14
10	203	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	266	1,28
11	240	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	264	1,30
12	202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	246	1,29
13	390	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	241	0,21
14	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	239	0,98
15	557	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	203	2,24
16	14	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE	198	1,26
17	379	MINACCIA DI ABORTO	194	0,44
18	383	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	193	0,40
19	172	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, CON CC	184	1,49
20	65	ALTERAZIONI DELLEQUILIBRIO	184	0,58
21	494	COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	170	0,89
22	182	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETA`>17 CON CC	166	0,77
23	87	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	165	1,22
24	388	PREMATURITA` SENZA AFFEZIONI MAGGIORI	158	0,83
25	90	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 SENZA CC	156	0,76
26	384	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	155	0,40
27	576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >=96 ORE. ETÀ > 17 ANNI	155	1,64
28	142	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	153	0,60
29	139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	149	0,52
30	381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	147	0,46
31	241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	143	0,81
32	389	NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	140	0,70
33	125	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	135	0,70
34	558	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	132	1,69
35	524	ISCHEMIA CEREBRALE TRANSITORIA	128	0,77

RICOVERI ORDINARI PER REPARTO E CLASSE DI APPARTENENZA

Codice Reparto	REPARTO	CLASSE	N_RO	PESO MEDIO
0801	CARDIOLOGIA SAN GIOVANNI	ALTA SPECIALIZZAZIONE	24	4,24
		RESTANTI DRG	523	1,25
		SENTINELLA	32	0,71
	CARDIOLOGIA SAN GIOVANNI Totale		579	1,59
0802	CARDIOANGIOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	3	4,32
		RESTANTI DRG	142	1,19
		SENTINELLA	9	0,62
	CARDIOANGIOLOGIA Totale		154	1,32
0803	CARDIOLOGIA MON	ALTA SPECIALIZZAZIONE	13	4,07
		RESTANTI DRG	344	1,14
		SENTINELLA	16	0,60
	CARDIOLOGIA MON Totale		373	1,43
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	76	3,65
		RESTANTI DRG	970	1,14
		SENTINELLA	229	0,63
	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA Totale		1.275	1,39
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	237	2,93
		RESTANTI DRG	217	1,20
		SENTINELLA	143	0,64
	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA Totale		597	1,32
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA -DEGENZE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	85	2,87
		RESTANTI DRG	766	1,17
		SENTINELLA	369	0,59
	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA -DEGENZE Totale		1.220	1,27
1301	CHIRURGIA TORACICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	11	3,50
		RESTANTI DRG	23	1,09
		SENTINELLA	1	0,26
	CHIRURGIA TORACICA Totale		35	1,39
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	17	2,47
		RESTANTI DRG	111	1,70
		SENTINELLA	4	0,53
	CHIRURGIA VASCOLARE Totale		132	1,63
1901	ENDOCRINOLOGIA	RESTANTI DRG	40	0,85
		SENTINELLA	34	0,65
		ENDOCRINOLOGIA Totale	74	0,80
2601	MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULOPATIE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	8	4,21
		RESTANTI DRG	601	0,94
		SENTINELLA	228	0,63

		RESTANTI DRG	601	0,94
		SENTINELLA	228	0,63
		MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULOPATIE Totale	837	1,03
2602	MEDICINA INTERNA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	15	2,90
		RESTANTI DRG	951	1,01
		SENTINELLA	180	0,63
		MEDICINA INTERNA Totale	1.146	1,05
2604	S.S.D. MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE OSTEOMUSCOLARI	ALTA SPECIALIZZAZIONE	1	4,21
		RESTANTI DRG	53	0,96
		SENTINELLA	17	0,69
		S.S.D. MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE OSTEOMUSCOLARI Totale	71	0,97
2605	MEDICINA GENERALE 1	ALTA SPECIALIZZAZIONE	12	4,06
		RESTANTI DRG	1.338	0,96
		SENTINELLA	343	0,63
		MEDICINA GENERALE 1 Totale	1.693	1,02
2606	MEDICINA GENERALE 2	ALTA SPECIALIZZAZIONE	11	3,84
		RESTANTI DRG	853	0,93
		SENTINELLA	198	0,65
		MEDICINA GENERALE 2 Totale	1.062	0,99
2607	MEDICINA INTERNA E MALATTIE METABOLICHE	RESTANTI DRG	4	0,69
		SENTINELLA	2	0,60
		MEDICINA INTERNA E MALATTIE METABOLICHE Totale	6	0,67
3101	NIDO	RESTANTI DRG	1.194	0,16
		NIDO Totale	1.194	0,16
3201	NEUROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	2	6,29
		RESTANTI DRG	651	1,02
		SENTINELLA	156	0,63
		NEUROLOGIA Totale	809	1,10
3401	CLINICA OCULISTICA	RESTANTI DRG	74	0,83
		SENTINELLA	155	0,68
		CLINICA OCULISTICA Totale	229	0,78
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		4	
		ALTA SPECIALIZZAZIONE	60	1,82
		RESTANTI DRG	2.951	0,85
		SENTINELLA	47	0,53
		OSTETRICIA E GINECOLOGIA Totale	3.062	0,88
3801	OTORINOLARINOIATRIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	59	4,48
		RESTANTI DRG	560	1,04
		SENTINELLA	279	0,65
		OTORINOLARINOIATRIA Totale	898	1,37
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	26	5,78
		RESTANTI DRG	22	1,48
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE Totale	48	3,33

4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	19	5,84
		RESTANTI DRG	11	1,54
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE Totale		30	3,52
5001	UNITA CORONARICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	3	2,98
		RESTANTI DRG	34	1,36
		SENTINELLA	1	0,60
	UNITA CORONARICA Totale		38	1,49
5002	UTIC MONS	ALTA SPECIALIZZAZIONE	3	3,39
		RESTANTI DRG	20	1,27
		SENTINELLA	1	0,60
	UTIC MONS Totale		24	1,37
5801	GASTROENTEROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	1	1,86
		RESTANTI DRG	378	1,00
		SENTINELLA	113	0,65
	GASTROENTEROLOGIA Totale		492	0,95
6201	NEONATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	48	6,11
		RESTANTI DRG	707	0,61
		SENTINELLA	56	0,53
	NEONATOLOGIA Totale		811	0,85
6401	ONCOLOGIA MEDICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	5	2,82
		RESTANTI DRG	584	1,22
		SENTINELLA	2	0,84
	ONCOLOGIA MEDICA Totale		591	1,35
7101	REUMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	2	5,20
		RESTANTI DRG	423	0,93
		SENTINELLA	13	0,69
	REUMATOLOGIA Totale		438	1,03
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	95	4,91
		RESTANTI DRG	121	0,85
		SENTINELLA	3	0,55
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE Totale		219	1,63
Totale complessivo			18.137	1,16

TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO

83,70

% DEI DRG MEDICI NEI REPARTI CHIRURGICI

COICE REPARTO DIMISSIONE	REPARTO	DRG MEDICI	DRG TOTALI REPARTO	% DRG MEDICI IN REP CHIRURGICO
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	393	1275	30,82%
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	166	597	27,81%
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA	370	1220	30,33%
1301	CHIRURGIA TORACICA	23	35	65,71%
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	6	132	4,55%
3401	CLINICA OCULISTICA	38	229	16,59%
3801	OTORINOLARINOIATRIA	358	898	39,87%

Direzione indicatore: decrescente

% DI RICOVERI EFFETTUATI IN REGIME ORDINARIO 0-1 GIORNO PER I DRG LEA CHIRURGICI

COICE REPARTO DIMISSIONE	REPARTO	DS e RO 0-1 g	n. DS e RO per DRG LEA Chirurgici*	%
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	226	273	82,78%
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	123	183	67,21%
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA	189	254	74,41%
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	42	43	97,67%
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	138	157	87,90%
3801	OTORINOLARINOIATRIA	5	9	55,56%
5201	CLINICA DERMOSIFILOPATICA	1	1	100,00%

** Allegato A Patto della Salute*

Direzione indicatore: crescente

% RICOVERI ORDINARI LEA (A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA)

REPADIMI	REPARTO	%LEA_RO
0801	CARDIOLOGIA SAN GIOVANNI	5,01%
0802	CARDIONAGIOLOGIA	17,53%
0803	CARDIOLOGIA Mons	2,14%
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	18,35%
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	22,28%
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA	24,67%
1301	CHIRURGIA TORACICA	2,86%
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	3,03%
1901	ENDOCRINOLOGIA	47,30%
2601	MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULOPATIE	13,50%
2602	MEDICINA INTERNA	10,91%
2604	S.S.D. MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE OSTEOMUSCOLARI	26,76%
2605	MEDICINA GENERALE 1	20,10%
2606	MEDICINA GENERALE 2	11,86%
3201	NEUROLOGIA	13,35%
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13,39%
3801	OTORINOLARINOIATRIA	6,12%
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2,08%
4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	0,00%
5001	UNITA CORONARICA SG	2,63%
5002	UNITA CORONARICA Mons	8,33%
5801	GASTROENTEROLOGIA	20,53%
6201	NEONATOLOGIA	4,19%
6401	ONCOLOGIA MEDICA	12,01%
7101	REUMATOLOGIA	26,48%
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	0,46%
3801	OTORINOLARINOIATRIA	39,87%

INDICE DI PERFORMANCE DEGENZA MEDIA (IPDM)

Codice Reparto	REPARTO	IPDM
0801	CARDIOLOGIA SAN GIOVANNI	1,38
0802	CARDIONGIOLOGIA	1,22
0803	CARDIOLOGIA E UTIC	1,23
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	0,87
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	1,05
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA - DEGENZE	0,76
1301	CHIRURGIA TORACICA	2,10
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	1,41
1901	ENDOCRINOLOGIA	1,51
2601	MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULOPATIE	1,15
2602	MEDICINA INTERNA	0,99
2604	S.S.D. MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE OSTEOMUSCOLARI	1,14
2605	MEDICINA GENERALE 1	0,89
2606	MEDICINA GENERALE 2	0,95
2607	MEDICINA INTERNA E MALATTIE METABOLICHE	0,46
3201	NEUROLOGIA	1,07
3401	CLINICA OCULISTICA	0,80
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,09
3801	OTORINOLARINOIATRIA	0,84
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1,10
4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1,08
5001	UNITA CORONARICA	0,72
5002	UTIC MONSERRATO	

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017

		0,67
5801	GASTROENTEROLOGIA	
		0,95
6201	NEONATOLOGIA	
		1,31
6401	ONCOLOGIA MEDICA	
		0,89
7101	REUMATOLOGIA	
		1,12
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	
		1,77

% DI RICOVERI IN DH MEDICO A CARATTERE DIAGNOSTICO SUL TOTALE DEI RICOVERI IN DH MEDICO

Codice Reparto	REPARTO	%
0101	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	13,00%
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	85,71%
3801	OTORINOLARINOIATRIA	75,00%
5201	CLINICA DERMOSIFILOPATICA	65,00%
5501	FARMACOLOGIA CLINICA	1,27%
6401	ONCOLOGIA MEDICA	0,10%

% RICOVERI RIPETUTI

Codice Reparto	Reparto	% ricoveri ripetuti
0801	CARDIOLOGIA SAN GIOVANNI	3,11%
0802	CARDIOANGIOLOGIA	1,30%
0803	CARDIOLOGIA E UTIC	2,41%
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	2,67%
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	3,35%
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA	2,46%
1301	CHIRURGIA TORACICA	11,43%
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	2,27%
2601	MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULOPATIE	1,19%
2602	MEDICINA INTERNA	6,81%
2604	S.S.D. MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE OSTEOMUSCOLARI	7,04%
2605	MEDICINA GENERALE 1	3,31%
2606	MEDICINA GENERALE 2	2,45%
3101	NIDO	0,34%
3201	NEUROLOGIA	1,61%
3401	CLINICA OCULISTICA	6,55%
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9,90%
3801	OTORINOLARINOIATRIA	2,90%

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017

4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE SG	2,08%
5801	GASTROENTEROLOGIA	3,46%
6201	NEONATOLOGIA	1,11%
6401	ONCOLOGIA MEDICA	25,38%
7101	REUMATOLOGIA	6,85%
Totale complessivo		4,76%

Direzione indicatore: decrescente (Standard: <=4%)

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

Codice Reparto	REPARTO	ICM 2017
0801	CARDIOLOGIA SAN GIOVANNI	1,25
0802	CARDIONAGIOLOGIA	0,80
0803	CARDIOLOGIA E UTIC	1,25
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	0,91
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	1,35
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA -DEGENZE	0,89
1301	CHIRURGIA TORACICA	1,28
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	1,48
1901	ENDOCRINOLOGIA	0,61
2601	MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULOPATIE	0,75
2602	MEDICINA INTERNA	0,88
2604	S.S.D. MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE OSTEOMUSCOLARI	0,80
2605	MEDICINA GENERALE 1	0,75
2606	MEDICINA GENERALE 2	0,76
2607	MEDICINA INTERNA E MALATTIE METABOLICHE	0,48
3101	NIDO	0,14
3201	NEUROLOGIA	0,73
3401	CLINICA OCULISTICA	0,91
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,52
3801	OTORINOLARINOIATRIA	2,14
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3,61
4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
5001	UNITA CORONARICA	1,36
5002	UTIC MONSERRATO	1,43
5801	GASTROENTEROLOGIA	0,83
6201	NEONATOLOGIA	0,57
6401	ONCOLOGIA MEDICA	1,00
7101	REUMATOLOGIA	0,95
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3,37
Totale complessivo		0,82

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

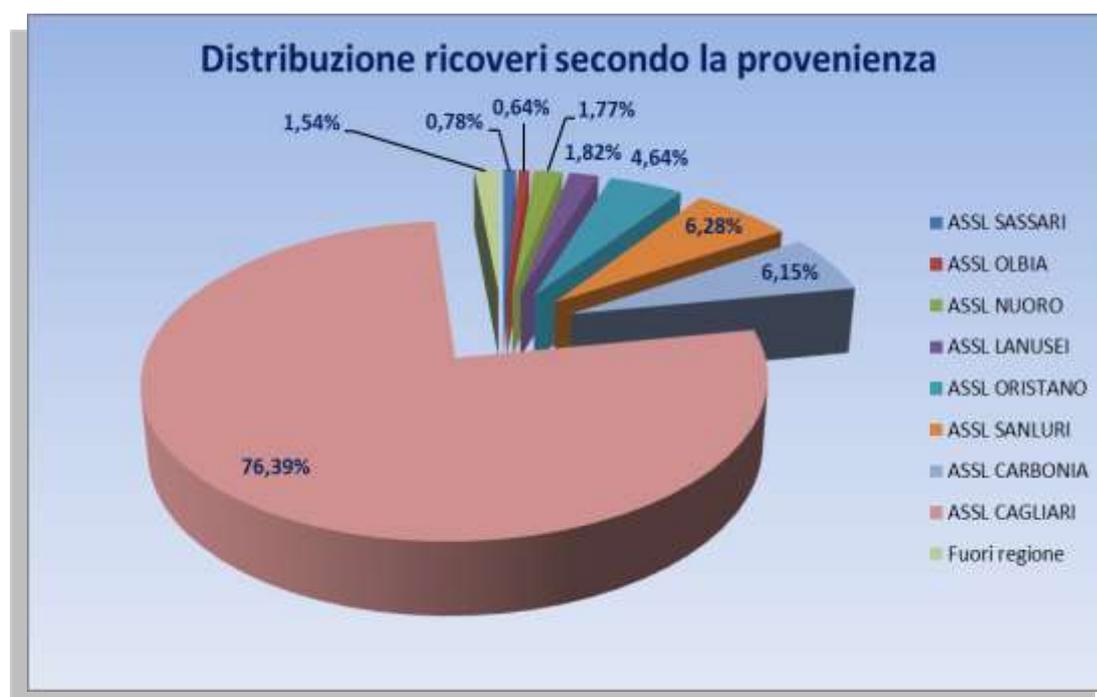
Codice Reparto	REPARTO	ICP 2017
0801	CARDIOLOGIA SAN GIOVANNI	1,37
0802	CARDIOLOGIA MONSERRATO	1,21
0803	CARDIOLOGIA E UTIC	1,22
0901	CHIRURGIA GENERALE ED ENDOCRINOLOGICA	0,88
0902	CHIRURGIA GENERALE COLOPROCTOLOGICA	1,06
0903	CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E D'URGENZA	0,76
1301	CHIRURGIA TORACICA	2,12
1401	CHIRURGIA VASCOLARE	1,42
1901	ENDOCRINOLOGIA	1,50
2601	MEDICINA INTERNA ED EMOCOAGULOPATIE	1,15
2602	MEDICINA INTERNA	0,98
2604	S.S.D. MEDICINA INTERNA E PATOLOGIE OSTEOMUSCOLARI	1,14
2605	MEDICINA GENERALE 1	0,89
2606	MEDICINA GENERALE 2	0,94
2607	MEDICINA INTERNA E MALATTIE METABOLICHE	0,46
3101	NIDO	
3201	NEUROLOGIA	1,07
3401	CLINICA OCULISTICA	0,83
3701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,09
3801	OTORINOLARINOIATRIA	0,84
4901	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1,08
4902	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	
5001	UNITA CORONARICA	0,71
5002	UTIC MONSERRATO	0,67
5801	GASTROENTEROLOGIA	0,95
6201	NEONATOLOGIA	1,32
6401	ONCOLOGIA MEDICA	0,89
7101	REUMATOLOGIA	1,11
7301	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1,73
Totale complessivo		1,06

* ESCLUSO IL DRG NEONATO NORMALE

Distribuzione dei ricoveri secondo la provenienza

Anno 2017

PROVENIENZA	N. RICOVERI	%
ASSL SASSARI	197	0,78%
ASSL OLBIA	162	0,64%
ASSL NUORO	447	1,77%
ASSL LANUSEI	460	1,82%
ASSL ORISTANO	1172	4,64%
ASSL SANLURI	1585	6,28%
ASSL CARBONIA	1552	6,15%
ASSL CAGLIARI	19.292	76,39%
Fuori regione	389	1,54%
TOTALE RICOVERI	25.256	100,00%



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 (Strength), debolezza (Weakness), opportunità (Opportunities), minacce (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 TRENG

FORZA

- la presenza della Facoltà di Medicina
- la multidisciplinarietà, per alcune specialità svolte per un bacino di utenza sovra provinciale

- la presenza di professionalità di elevata competenza
- La propensione alla ricerca
- Integrazione Università/Azienda attraverso Progetti finalizzati e Sperimentazioni
- Completamento e ampliamento del PO Casula in una struttura più moderna



W EAKNES

DEBOLEZZA

- Integrazione fra le due "anime" ospedaliera ed universitaria

- Atto Aziendale definito durante l'anno, ma non ancora applicato
- Obsolescenza della struttura ospedaliera del San Giovanni di Dio
- Trasferimento re-riorganizzazione dei reparti presso il PO. D. Casula



FATTORI INTERNI

O

OPPORTUNITA'

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

T

THREA

MINACCE

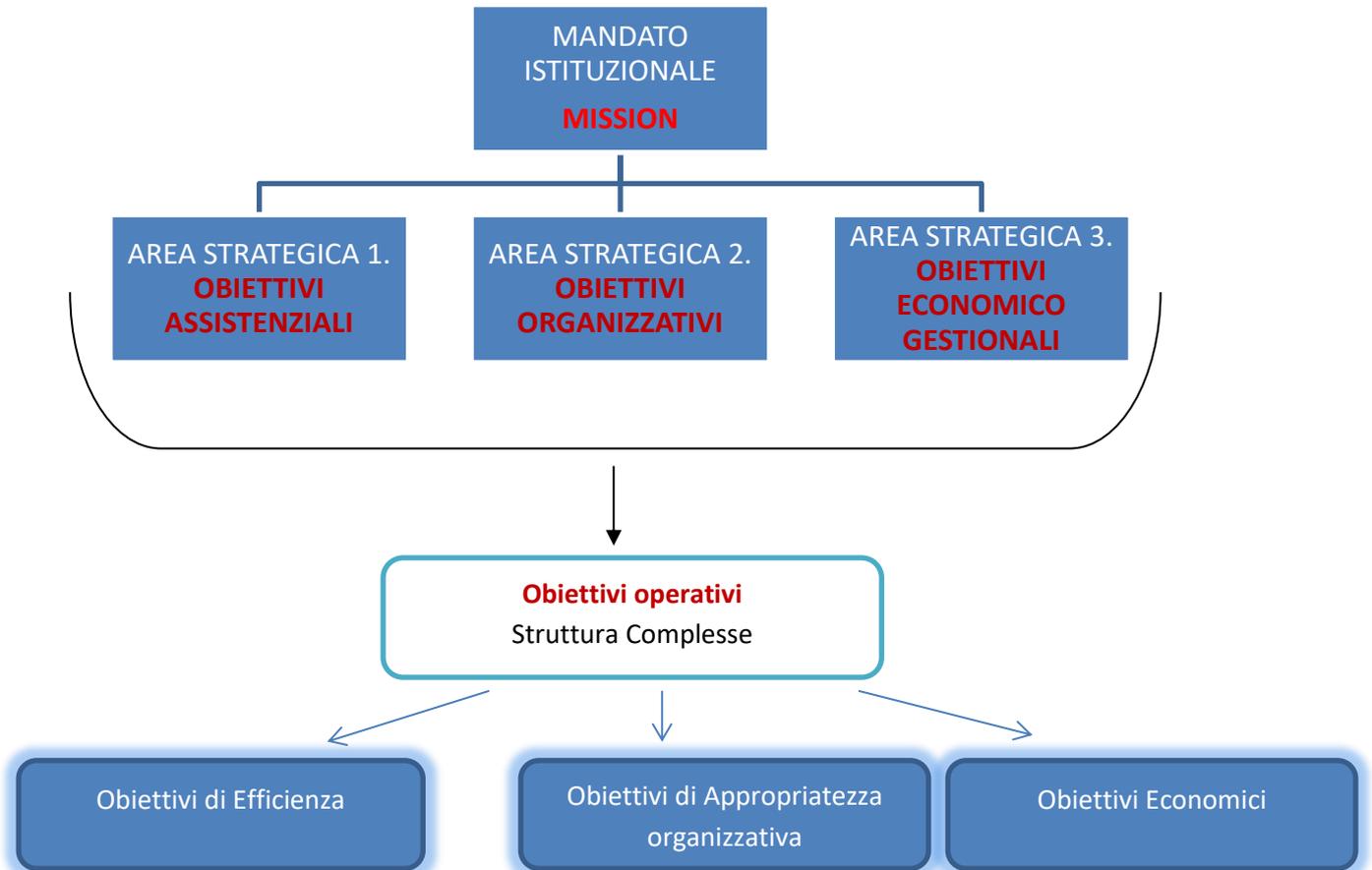
- Integrazione fra le due "anime" ospedaliera ed universitaria
- Rimodulazione della rete Ospedaliera Sarda
- Creazione di un nuovo polo di Degenza al PO. Casula
- Riorganizzazione più funzionale dei reparti/servizi aziendali



FATTORI ESTERNI

3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance



I Centri Di Responsabilità

Dipartimento	Direttore Dipartimento	U.O.	Titolo	Cognome	Nome
Diagnostica per Immagini	-	Medicina Nucleare	Dott.	Loi	Gianluigi
		Radiologia	Prof.	Saba	Luca
Dipartimento Chirurgia	Prof. -	Chirurgia generale ed endocrinologica	Prof.	Nicolosi	Angelo
		Chirurgia generale coloproctologica	Prof.	Scintu	Francesco
		Chirurgia generale laparoscopica e d'urgenza	Prof.	Pisanu	Adolfo
		Clinica Oculistica	Prof.	Fossarello	Maurizio
		Clinica Otorino	Prof.	Puxeddu	Roberto
Dipartimento Emergenza area critica	Prof. Francesco Marrosu	Anestesia e rianimazione	Prof.	Finco	Gabriele
		Cardiologia	Prof.	Mercuro	Giuseppe
		Cardiologia / unità coronarica	Prof.	Meloni	Luigi
		Medicina I	Dott.ssa	Goffi	Carmela
		Medicina II	Dott.ssa	Sessini	Patrizia
		Neurologia	Prof.	Marrosu	Francesco
		Pronto Soccorso	Dott.ssa	Laconi	Rosanna
Dipartimento Materno Infantile	Prof. Gian Benedetto Melis	Anestesia materno infantile	Dott.	Piga	Marco
		Ostetricia e Ginecologia	Prof.	Melis	Gian Benedetto
		Puericultura / Patologia neonatale/TIN	Prof.	Fanos	Vassilios
Dipartimento Medicina Interna	Prof.-	Allergologia e immunologia clinica/Medicina interna/Malattie del fegato	Prof.	Marongiu	Francesco
		Gastroenterologia	Prof.	Demelia	Luigi
		Medicina interna e emocoagulopatie	Prof.	Marongiu	Francesco
		Clinica Dermo	Prof.	Rongioletti	Franco
		Diabetologia	Dott.	Contini	Pierpaolo
		Endocrinologia	Prof.	Mariotti	Stefano
		Farmacologia clinica	Dott.ssa	Chillotti	Caterina
		Oncologia	Prof.	Scartozzi	Mario

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017

		Reumatologia	Prof.	Mathieu	Alessandro
Dipartimento Servizi Diagnosi e Cura	Dott. Coghe	Anatomia patologica	Prof.	Faa	Gavino
		Laboratorio	Dott.	Coghe	Ferdinando

Direzione Sanitaria	Servizio di Farmacia	Dott.ssa	Lai	Wanda
	Direzione Medica di Presidio	Dott.	Ortu	Giuseppe
	Medicina del Lavoro	Prof.	Cocco	Pierluigi
	Clinica Psichiatrica	Prof.	Carpiniello	Bernardo

Servizi amministrativi

Titolo	Cognome	Nome	U.O.C.
Ing.	Cocco	Cristian	Servizio Tecnico e Logistico
Prof.	Minerba	Luigi	Ricerca, analisi, programmazione e valutazione dell'organizzazione sanitaria e dei processi assistenziali
Dott.ssa	Garau	Cristina	Servizio Contabilità e Bilancio
Dott.ssa	Piras	Maria Teresa	Servizio Provveditorato
Dott.ssa	Mastino	Maria Lusia	Servizio Amministrazione del Personale

Le risorse umane

Il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari
al 31/12/2017 risulta così composto:

RUOLO	2017			2016			DIFFERENZA		
	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.
Sanitario	1.229	1.217	13	1.236	1.215	21	-7	2	-8
Amministrativo	112	112		117	117		-5	-5	0
Tecnico	305	304	1	313	297	16	-8	7	-15
Professionale	3	3		2	2		1	1	0
TOTALE	1.649	1.635	14	1.668	1.631	37	-19	5	-23

Tale personale può essere distinto in: personale del **Servizio Sanitario Regionale**

SSR	AL 31/12/2017			AL 31/12/2016			DIFFERENZA		
	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	974	962	12	968	947	21	6	15	-9
Amministrativo	82	82		80	80		2	2	0
Tecnico	274	273	1	277	261	16	-3	12	-15
Professionale	3	3		2	2		1	1	0
TOTALE	1.333	1.320	13	1.327	1.290	37	6	30	-24

e personale universitario:

UNICA	AL 31/12/2017			AL 31/12/2016			DIFFERENZA		
	RUOLO	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N.Dip.	T.Ind.
Sanitario	255	254	1	268	268	0	-13	-14	-1
Amministrativo	30	30		37	37	0	-7	-7	0
Tecnico	31	31		36	36	0	-5	-5	0
Professionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	316	315	1	341	341	0	-25	-26	-1

Il personale in regime di somministrazione lavoro (interinale) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2017 risulta così composto:

RUOLO	N. interinali
SANITARIO	36
AMMINISTRATIVO	3
TECNICO	-
PROFESSIONALE	-
TOTALE	39



3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2017

Sino a settembre 2016 l'AOU di Cagliari è stata gestita da un Commissario Straordinario nominato a far data dal 1° gennaio 2015 e ripetutamente rinnovato, sino alla nomina del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari avvenuta con Deliberazione N. 51/4 DEL 23.9.2016.

Dal 2017 si è potuto effettuare una programmazione più accurata a medio e lungo termine i cui obiettivi sono riportati nella seguente deliberazione regionale n. 22/23 del 3.5.2017 e aggiornati con la deliberazione n. 39/5 del 9.08.2017:

Obiettivi strategici

Il modello organizzativo delle Aziende Ospedaliere regionali ha subito un importante processo innovativo con l'approvazione della legge di stabilità nazionale 2016 che ha inteso legare le scelte di governance e di organizzazione della produzione alla qualità e all'appropriatezza vincolando i risultati alla valutazione dei Direttori Generali.

Gli obiettivi strategici attribuiti alle Aziende Ospedaliere sono anch'essi articolati in tre livelli:

- Livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (peso 45%);
- Livello della sostenibilità economico finanziaria (peso 40%);
- Livello del Sistema informativo sanitario e dei flussi informativi (peso 15%).

Le tabelle descritte nel testo sono riportate per una migliore visualizzazione in Appendice 4, 5.

Gli obiettivi del terzo livello sono gli stessi dell'ATS (Appendice 3),

Obiettivi operativi

È importante richiamare l'articolo 1, comma 524 della legge di stabilità 2016 che prevede che ciascuna Regione debba individuare, con apposito provvedimento della Giunta regionale, le Aziende Ospedaliere (AO) e le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU), che presentino una o entrambe le seguenti condizioni: – uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o,

in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro; – il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure.

La metodologia di valutazione dello scostamento di cui alla lettera a), nonché la definizione degli ambiti assistenziali e dei parametri di riferimento relativi ai volumi, qualità ed esiti delle cure di cui alla lettera b), sono state appunto individuate nel decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016.

Nell’ottica del percorso delineato, che punta sulla qualità e l’appropriatezza coniugate ad un adeguato dimensionamento dell’offerta sanitaria, sono stati declinati gli obiettivi.

Livello dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (aree tematiche 9 e 10)

All’interno del livello dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza i pesi sono stati ripartiti tra:

- Dimensione dell’assistenza collettiva, peso 10%;
- Dimensione dell’assistenza ospedaliera (aggregata in una logica di continuità), peso 35%.

La prima dimensione è riferita all’Area della sanità pubblica e della promozione della salute, mentre la dimensione dell’assistenza ospedaliera è articolata in due aree:

- Area della qualità e del governo clinico;
- Area del mantenimento dei LEA e del miglioramento dell’appropriatezza e dell’efficacia del SSR.

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - AO, AOU					
Dimensione dell'Assistenza Collettiva					
Punti 10	Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (Sistemi di sorveglianza InLProf)	N. casi analizzati e inseriti/aggiornati a InLProf/100	95%	Obiettivo coerente con la programmazione nazionale (PNP 2014-2018) e regionale (PRP 2014-2018), 2016 e 2017
5	Adesione al progetto del CMS "Save Lives. Clean your hands"	N. Monitoraggi/risultati in ciascun Presidio ospedaliero	Almeno 2 monitoraggi per PO con 10 presenzianti >= 500 in ciascuna settimana mobile	Obiettivo coerente con la programmazione nazionale (PNP 2014-2018) e regionale (PRP 2014-2018), 2016 e 2017	
Dimensione dell'Assistenza ospedaliera					
Punti 45	Area della Qualità e Governo clinico				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5*	Rinnovo dell'Accreditamento del sistema ospedaliero	N. strutture ospedaliere accreditate/risultato della rete regionale ospedaliera/100	100%	Esistenza dell'approvazione e del monitoraggio di tutti i centri del Decreto Ministeriale 2 novembre 2012
	5**	Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'area chirurgica	N. strutture che compilano SSPAC/risultato di strutture che effettuano attività chirurgica/100	100%***	Il valore è misurato sui flussi informativi basati su dati 31 gennaio 2016. DGR 60/24 del 2016
	Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni	
8	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Punteggio Griglia	≥=38	Il punteggio complessivo è calcolato sugli indicatori 16 (Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari) e 17 (Rapporto ricoveri DRG a rischio di inappropriazione/ricoveri non DRG a rischio di inappropriazione in regime ordinario)	
10	Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2015	Variazione positiva di almeno il 10% degli indicatori in bilico con il "benchmark" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture ospedaliere con il PNE, in riferimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2017 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2016 del DO con peso 7	
9	Attuazione degli audit PNE edizione 2016	N. Audit effettuati/N. Audit previsti/100	≥=60%	Le attività di Audit hanno come riferimento l'attività del 2016	
8	Miglioramento casistica e performance dell'ospedale	ICM e ICP ricoveri ordinari	ICM: ICM=1,12; ICP=0,98 AOU/CA: ICM=0,95; ICP=1,20 AOU/SS: ICM=1,24; ICP=1,28	Valori dell'attività 2017 in miglior rispetto ai dati 2016	

* Per DRG di Cagliari il peso è 9

** Per IAOU di Cagliari il peso è 10

*** Le strutture che aderiscono al programma devono dimostrare una percentuale di completazione della scheda SSPAC pari ad almeno al 60% degli interventi chirurgici rilevati in un periodo medio dell'ultimo triennio 2017.

Livello della sostenibilità economico finanziaria (aree tematiche: 2, 4, 5, 6).

Gli interventi legati alla sostenibilità economico finanziaria sono stati raggruppati in quattro dimensioni:

- quella di maggiore rilevanza, legata alla razionalizzazione e contenimento della spesa che ha come punto di arrivo la drastica riduzione dei costi di gestione. L'intervento riveste un peso determinante in quanto aggrega al suo interno molteplici aree tematiche della DGR 63/24;
- quella legata alla riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare, il cui rilancio determina una riqualificazione dell'offerta di salute ma nel contempo genera economie di scala per effetto della riduzione dei costi di gestione del patrimonio nel lungo periodo;
- quella legata al miglioramento della gestione amministrativo contabile tramite la definizione di processi comuni, controllabili e certificabili. L'idea di fondo è dotare le singole aziende e l'Amministrazione Regionale di metodiche e processi necessari a svolgere un adeguato livello di controllo interno delle attività a rilevanza contabile. Il PAC vuole essere colto dalla Regione Sardegna come un'opportunità al fine di raggiungere standard organizzativi, procedurali e contabili tali da garantire la qualità delle procedure amministrativo – contabili dei dati e dei bilanci delle aziende sanitarie e pervenire – a conclusione del percorso – alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie. Il percorso è giunto ormai a compimento ed è necessario che l'ATS si doti di regolamenti interni per le singole aree individuate dalla DGR 29/8 del 2013;
- infine, la dimensione della riorganizzazione aziendale con l'approvazione dell'atto aziendale secondo le modalità e tempistiche previste dalla legge regionale n. 10/2006.

Livello della Sostenibilità economico-finanziaria - AO, AOU				
Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
25	Perseguire i target di risparmio attribuiti	Differenza tra costi della produzione 2017 e costi della produzione 2016	< 0 = Target trasmesso dall'Assessorato*	I riferimenti sono costituiti dalle direttive assessoriali emanate nel corso dell'anno in applicazione alla DGR 93/24 2015 e smi
Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
4	AOU CA: 1. Stipula contratto appalto lavori blocco R	Atto formale	1/1	
4	AOU SS: 1. Stipula contratto appalto lavori di ampliamento del complesso ospedaliero universitario	Atto formale	1/1	
4	AOU: 1. Approvazione della progettazione definitiva dei lavori di riqualificazione dei locali di medicina nucleare, radiologia e endoscopia digestiva del PO Busirco entro dicembre 2017 2. Approvazione della progettazione esecutiva dei lavori di riqualificazione delle strutture esistenti in funzione del nuovo assetto organizzativo del PO Microclimico entro dicembre 2017 3. Stipula dei contratti per la realizzazione delle opere programmate con DGR n. 93/24 del 25/11/2016 entro dicembre 2017	Atto formale	3/3**	
Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
5	Completamento del percorso PAC	N. di regolamenti approvati	6	I regolamenti si riferiscono alle aree: 1) Rimanenze (DA n. 1/2014), 2) Patrimonio netto (DA n. 4/2015), 3) Immobilizzazioni (DA 4/2015 e n. 3/2017), 4) Crediti e ricavi (DA n. 1/2016 e n. 45/2016), 5) Debiti e costi (DA n. 45/2016), 6) Disponibilità liquide (DA n. 45/2016).
Dimensione della Riorganizzazione Aziendale				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
9	Adozione dell'Atto Aziendale	Trasmissione della deliberazione alla Regione	Entro due mesi dall'approvazione definitiva delle linee di indirizzo da parte della Giunta Regionale	Legge regionale n. 10/2006

* Il 100% del punteggio è raggiunto se il valore del risultato è < 0 = al target, verrà progressivamente ridotto (in proporzione allo scostamento), con limite a zero nel caso in cui lo scostamento sia >= al 50%.

** L'obiettivo verrà ridotto di 1/3 in caso di mancata adozione di ciascuno dei tre atti formali contenziosi con i par. 1, 2 e 3 (az. - 1/3 mancata adozione atto formale 1, - 2/3 mancata adozione degli atti formali 1 e 2, etc).

Si riporta il testo della delibera regionale n. 22/23 del 3.5.2017

Livello del sistema informativo sanitario e dei flussi informativi (area tematica 3).

La gestione delle liste d'attesa è un obiettivo strategico per le Aziende del sistema sanitario regionale,

tanto che è stato richiamato anche nella L.R. n. 17/2016 che dispone che i direttori di area socio-sanitaria locale sono sottoposti a verifica annuale e il mantenimento degli incarichi conferiti è correlato al raggiungimento degli obiettivi secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia di valutazione di incarichi dirigenziali. Nella valutazione costituisce elemento prioritario la capacità di gestione delle liste di attesa. In tale ottica si è ritenuto di attribuire particolare rilevanza alla gestione delle prenotazioni tramite CUP, fondamentale anche ai fini del corretto funzionamento dell'ALPI.

Strategicamente rilevante viene inoltre considerata la tempestività e qualità dei flussi di monitoraggio del valore della produzione. Tale obiettivo è infatti funzionale alla corretta applicazione della normativa nazionale in materia di piani di rientro, oltre che ad una corretta allocazione delle risorse.

Livello del Sistema Informativo Sanitario				
Punti 15	Dimensione della gestione delle liste d'attesa			
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)
	7	Effettuare le prenotazioni tramite CUP	(N. prestazioni esente in CUP/N. prestazioni documentate)*100.	=>= 70%
Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati				
2	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)
	2	Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e degli aborti spontanei (SPD)*	1 (N. modelli D11 e D12 trasmessi entro i termini/N. modelli totali anno)*100 2 (N. campi compilati modelli D11 e D12/N. campi totali)*100.	1. >=70% 2. >=69%
6	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione*	1 (N. record Flussi A, C, F dell'intero anno 2017 trasmessi entro i termini/N. totale record Flussi A, C, F 2017)*100 2 (N. errori di 1° e 2° livello rilevati per i flussi A, C, F dell'intero anno 2017 al termine prestazione totale dei record Flussi A, C, F anno 2017)*100	1. >=95% 2. <=5%	Le tempistiche sono definite per ciascuna tipologia di flusso (A, C, F) nel disciplinare regionale flussi e si riferiscono all'intera annualità

* Per ciascun obiettivo, il risultato è raggiunto nel caso di adempimento ad entrambi i valori di risultato dei due indicatori

Si riporta il testo della delibera regionale n. 22/23 del 3.5.2017

Il processo di valutazione

Nel corso del 2017 i Direttori dovranno comunicare all'Assessorato della Sanità eventuali criticità ed elementi ostativi al perseguimento degli obiettivi.

Nel corso del 2018, in seguito alla chiusura dei bilanci d'esercizio e dell'acquisizione dei dati necessari al completamento del processo di valutazione e comunque non oltre il primo semestre, con determinazione del Direttore generale della Sanità verrà nominata apposita Commissione per la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi.

Le risultanze della valutazione verranno comunicate ai Direttori generali a cui verrà concesso un termine per poter eccepire eventuali osservazioni in merito ai risultati conseguiti. I tempi e le modalità della procedura verranno definiti con il sopraccitato provvedimento e tempestivamente notificati ai soggetti interessati. Al termine di tale processo, il grado di conseguimento degli obiettivi sarà valutato dalla Commissione all'uopo istituita al fine dell'attribuzione della integrazione del trattamento economico dei direttori generali, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. n. 502/1995 e s.m.i. e comunicato agli interessati ed alle Aziende sanitarie.

In caso di ritardo nella presentazione dei bilanci o di caricamento dei flussi NSIS oltre le scadenze normativamente previste, gli obiettivi la cui misurazione richiede elementi non forniti nei termini verranno considerati non raggiunti.

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - AO, AOU					
Dimensione dell'Assistenza Collettiva					
Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana					
Punti 10	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (Sistema di sorveglianza MalProl)	(N. casi analizzati e inseriti, segnalazioni a Simsal)*100	65%	Obiettivo coerente con la programmazione nazionale (PNP 2014-2018) e regionale (PRP 2014-2018), 2016 è 62%
	5	Aderire al progetto dell'OMS "Save Lives. Clean your hands"	% Monitoraggio in ciascun Presidio ospedaliero	Almeno 2 monitoraggi per PO con N. osservazioni >= 500 in ciascuna settimana	Dati trasmessi in formato digitale attraverso il software OMS
Dimensione dell'Assistenza ospedaliera					
Area della Qualità e Governo clinico					
Punti 45	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5*	Rinnovo dell'Accreditamento del sistema ospedaliero	(N. strutture ospedaliere accreditate/ N. strutture della rete regionale ospedaliera)*100	100%	Elderità dell'applicazione e del monitoraggio ai sensi del Decreto Ministeriale 2 novembre 2012
	5**	Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	(N. strutture che completano SSPACR, totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	>=80%***	Il valore è monitorato sui flussi informativi trasmessi entro 31 gennaio 2018. DGR 6324 del 2015
Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatozza e dell'Efficacia dei SSR					
Punti 35	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	8	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Punteggio griglia	>=24	Il punteggio complessivo è calcolato sugli indicatori 16 (Percentuale di ricoveri con DRG chiavuto in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari) e 17 (Rapporto ricoveri DRG a rischio di inappropriatozza/ricoveri non DRG a rischio di inappropriatozza in regime ordinario)
	0	Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2015		Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2017 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2018 del DG con peso:7
	9	Attualità degli audit PNE edizione 2016	(N. Audit effettuati/ Audit richiesti)*100	>=80%	Le attività di Audit hanno come riferimento l'attività del 2015
	8	Miglioramento casistica e performance dell'ospedale	ICM e ICP ricoveri ordinari	AOE: ICM=1,12; ICP =0,95 AOUCA: ICM=0,95; ICP=1,00 AOUSS: ICM=1,04; ICP=1,05	Valori dell'attività 2017 migliori rispetto ai dati 2015

* Per l'AOU di Cagliari il peso = 0
 ** Per l'AOU di Cagliari il peso = 10
 *** Le strutture che aderiscono al programma devono dimostrare una percentuale di completazione delle attività SSPACR pari ad almeno al 80% degli interventi chirurgici rivisti in un periodo indice dell'ultimo trimestre 2017.

Livello della Sostenibilità economico-finanziaria - AO, AOU				
Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
26	Perseguire i target di risparmio attribuiti	Differenza tra costi della produzione 2017 e costi della produzione 2016	- o = Target trasmesso dall'Assessorato*	I riferimenti sono costituiti dalle direttive assessoriali emanate nel corso dell'anno in applicazione alla DGR 6324/2015 e smi
Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
4	AOU CA: 1. Stipula contratto appalto lavori blocco R	Atto formale	1/1	
4	AOU SS: 1. Stipula contratto appalto lavori di ampliamento del complesso ospedaliero universitario	Atto formale	1/1	
4	AOI: 1. Approvazione della progettazione definitiva dei lavori di riqualificazione dei locali di medicina nucleare, radiologia e endoscopia digestiva del PO Businco entro dicembre 2017 2. Approvazione della progettazione esecutiva dei lavori di riqualificazione delle strutture esistenti in funzione del nuovo assetto organizzativo del PO Microclimico entro dicembre 2017 3. Stipula dei contratti per la realizzazione delle opere programmate con DGR n. 6324 del 25/11/2016 entro dicembre 2017	Atto formale	3/3**	
Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
5	Completamento del percorso PAC	N. di regolamenti approvati	6	I regolamenti si riferiscono alle aree: 1) Rimanenze (DAn. 1/2014), 2) Patrimonio netto (DAn. 4/2015), 3) Immobilizzazioni (DA 4/2015 e n. 3/2017), 4) Crediti e ricavi (DAn. 1/2016 e n. 45/2016), 5) Debiti e costi (DAn. 45/2016), 6) Disponibilità liquide (DAn. 45/2016).
Dimensione della Riorganizzazione Aziendale				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
9	Adozione dell'Atto Adendale	Trasmisione della deliberazione alla Regione	Entro due mesi dall'approvazione definitiva delle linee di indirizzo da parte della Giunta Regionale	Legge regionale n. 10/2006

* Il 100% del punteggio è raggiunto se il valore del risultato è >= 0 e al target verrà progressivamente ridotto (in proporzione allo scostamento), con limite a zero nel caso in cui lo scostamento sia >= al 20%.
 ** L'obiettivo verrà ridotto di 1/3 in caso di mancata adozione di ciascuno dei tre atti formali contraddittori con i punti 1, 2 e 3 (es. - 1/3 mancata adozione atto formale 1, - 2/3 mancata adozione degli atti formali 1 e 2, ecc.

3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

Di seguito la tabella riepilogativa degli obiettivi assegnati , l'area di intervento e il grado di raggiungimento degli stessi:

Num. Obiettivo	Area di intervento	Descrizione obiettivo	Indicatore di risultato	Numero UU.OO. alle quali è stato assegnato l'obiettivo	Grado di raggiungimento dell'obiettivo		
					(Numero di UU.OO.)		
					Massimo	Intermedio	Obiettivo non conseguito
1	Economica	Incremento valore della produzione	parametrato sulla base dell'attività	19	17	2	0
2	Appropriatezza	% Ricoveri LEA in RO	parametrato sulla base dell'attività	14	8	3	3
3	Appropriatezza	% Ricoveri Ripetuti	parametrato sulla base dell'attività	14	14	0	0
4	Appropriatezza	Indice di Case Mix (ICM)	parametrato sulla base dell'attività	18	11	5	2
5	Appropriatezza	Indice Comparativo di Performance (ICP)	parametrato sulla base dell'attività	18	15	2	1
6	Appropriatezza	Proposta e approvazione da parte del comitato etico di almeno uno studio	parametrato sulla base dell'attività	20	10	5	5
7	Economica	Riduzione scarichi consumo farmaci: File F	parametrato sulla base dell'attività	10	6	1	3
8	Economica	Riduzione scarichi consumo farmaci: CMO (Consumo Medicinali ospedalieri)	parametrato sulla base dell'attività	14	8	2	4
9	Efficienza	•Order Entry (prestazioni interne)	parametrato sulla base dell'attività	19	19	0	0
10	Efficienza	•Chiusura lista d'attesa post ricovero	parametrato sulla base dell'attività	14	14	0	0
11	Efficienza	•Utilizzo armadio farmaceutico	parametrato sulla base dell'attività	18	18	0	0
12	Efficienza	•% SDO Inserite Regime Ordinario + Day Hospital	parametrato sulla base dell'attività	18	14	3	1
13	Efficienza	Frequenza corsi obbligatori aziendali: Corso Antincendio	parametrato sulla base dell'attività	20	3	6	11
14	Efficienza	Aderenza ai percorsi di miglioramento della qualità aziendale: PDTA	parametrato sulla base dell'attività	12	7	0	5

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017

15	Efficienza	Mantenimento numero pazienti in carico con più 3 contatti nei 12 mesi	>=anno 2016	1	1	0	0
16	Efficienza	Mantenimento numero pazienti in carico con meno 3 contatti nei 12 mesi	>=anno 2016	1	1	0	0
17	Efficienza	Mantenimento del numero delle visite psichiatriche domiciliari	>=anno 2016	1	1	0	0
18	Efficienza	Incremento delle visite psicologiche	>=10% anno 2016	1	1	0	0
19	Efficienza	Incremento del n. di psicoterapie individuali	>=10% anno 2016	1	1	0	0
20	Efficienza	Incremento del n. di psicoterapie familiari	>=10% anno 2016	1	1	0	0
21	Efficienza	Centro Regionale Farmacovigilanza	Realizzazione degli obiettivi quantitativi e qualitativi entro la prima decina di dicembre 2017	1	1	0	0
22	Appropriatezza	Mantenimento del numero dei ricoveri e appropriatezza del DH	Mantenimento n. Ricoveri / % DRG impropri <10%	1	1	0	0
23	Economica	Contenimento delle spese di gestione del laboratorio	sovrapponibile all'anno 2016	1	1	0	0
24	Efficienza	Uso sistematico delle ricette dematerializzate	Valore massimo 100%	2	2	0	0
25	Efficienza	Attivazione e implementazione dei PAC deliberati dalla Amministrazione	Adozione atto - 31/12/2017	1	1	0	0
26	Efficienza	Approvazione Conferenza dei Servizi su progetto Blocco R	01/01/2017-31/03/2017	1	1	0	0
27	Efficienza	Consegna e attivazione nuovi locali Pronto Soccorso, Rianimazione e Cardiologia-UTIC P.O. Duilio Casula	30/06/2017-31/08/2017	1	1	0	0
28	Efficienza	Inventariazione dei beni secondo linee di indirizzo RAS.n.4/15-Attività di competenza	15/12/2017-31/12/2017	1	1	0	0
29	Efficienza	Predisposizione capitolato su servizi CUP ticket	30/11/2017-31/12/2017	1	1	0	0
30	Efficienza	Approvazione Conferenza dei Servizi su nuova strada accesso "Duilio Casula"	15/12/2017-31/12/2017	1	1	0	0
31	Efficienza	Predisposizione atti di gara per ristrutturazione	15/12/2017-31/12/2017	1	1	0	0

		S. Giovanni di Dio					
32	Efficienza	Adempimenti connessi alla normativa sulla trasparenza	Relazione finale Responsabile trasparenza	4	4	0	0
33	Efficienza	Adempimenti connessi alla normativa sull'anticorruzione	Relazione finale Responsabile trasparenza	4	4	0	0
34	Efficienza	Sorveglianza Sanitaria del personale	Completamento del 75% del personale	1	1	0	0
35	Efficienza	Riduzione dei tempi di attesa visite ambulatoriali esterne	Entro 30 gg lavorativi	1	1	0	0
36	Efficienza	Aggiornamento dei protocolli di sorveglianza sanitaria	Aggiornamento dei protocolli di sorveglianza sanitaria per il 75% delle figure professionali esposte a rischio	1	1	0	0
37	Efficienza	Messa a regime dell'isola di automazione, addestramento di tutto il personale	Eliminazione vecchia strumentazione ,valutazione diretta dell'attività di routine emergenza /urgenza entro Dicembre 2017	1	1	0	0
38	Economica	Gestione armadio informatizzato di reparto (carico/scarico/giacenze)	Tempestiva gestione degli scarichi informatizzati (almeno ogni 7 giorni) al fine di garantire la corrispondenza a fine mese dei controlli della Farmacia	2	2	0	0
39	Efficienza	Rispetto dei tempi di refertazione entro un'ora per gli esami urgenti entro 12 ore le routine (fatta eccezione per esami con metodica IFA, RIA, test molecolari e microbiologia)	Tempi di refertazione estraibili dal gestionale in uso - verifica trimestrale	1	1	0	0
40	Efficienza	Definizione dei capitolati, attivazione procedure di competenza per le forniture di materiali diagnostici	Procedura di gara concluse entro Dicembre 2017, esecuzione dei service attivati ,fruibilità dei test da parte dell'utenza	1	1	0	0
41	Efficienza	Volume attività per pazienti ambulatoriali – visite di controllo	Mantenimento delle prestazioni relative al 2017 in relazione al 2016 (n.13.000)	1	1	0	0
42	Efficienza	Accesso presso la struttura di pazienti con nuova diagnosi di Diabete mellito di tipo 1 e 2	Minimo 150 pazienti -verifica annuale	1	1	0	0

43	Efficienza	Screening pe la diagnosi precoce del diabete gestazionale e identificazione delle pazienti a rischio di Diabete permanente (foolw-up mediante OGTT)	Minimo 200 pazienti da studiare mediante esecuzione di OGTT da 75g	1	1	0	0
44	Efficienza	Attività ambulatorio Piede diabetico: screening e Follow-up delle complicanze neuro-vascolari	Minimo 200 pazienti	1	1	0	0
45	Efficienza	Apertura CUP	Entro il 31/10/2017 n.2 accessi settimanali	1	1	0	0
46	Efficienza	Attivazione e potenziamento della diagnostica molecolare oncologica	Refertazione entro 7 gg. dall'accettazione	1	1	0	0
47	Efficienza	Riduzione dei tempi di consegna dei referti - implementazione del sistema informatico che gestisce il processo dall'accettazione dei campioni alla consegna dei referti	Avvio seconda fase entro novembre 2017	1	1	0	0
48	Efficienza	Miglioramento procedure pre-auditing	Inizio procedure ai vari reparti entro Novembre 2017	1	1	0	0
49	Efficienza	Aggiornamento professionale	Almeno 3 corsi di aggiornamento all'anno	1	1	0	0
50	Efficienza	Applicazione di strumenti di governo del rischio clinico	N. interventi con scheda SISPAC compilata /n. totale interventi (100%)	1	1	0	0
51	Efficienza	Utilizzo dei sistemi informativi aziendali: chiusura schede anestesiolgiche	Entro 3 gg. lavorativi	1	1	0	0
53	Efficienza	Tempo di evasione della richiesta di posizionamento dei presidi venosi a media e lunga permanenza	Entro 10 gg. dalla data programmata nella richiesta	1	1	0	0
54	Economica	Predisposizione capitolato tecnico su fiscalità	15/08/2017	1	1	0	0
55	Efficienza	Attività di supporto al processo di ottimizzazione degli aspetti fiscali	10 gg. da adozione atto	1	1	0	0
56	Economica	Avvio delle attività inerenti l'elaborazione del mandato elettronico	15/12/2017	1	1	0	0

57	Economica	PAC-Circularizzazione di tutti i Crediti verso ASL e RAS e dei principali Debiti aperti alla data del 31/12/2016	30/11/2017	1	1	0	0
58	Economica	Inventariazione dei beni secondo linee di indirizzo RAS D.A. n.4/15-Attività di competenza	15/12/2017	1	1	0	0
59	Efficienza	Assistenza all'implementazione presso altre UU.OO. Aziendali per lo sviluppo del sistema autorizzativo	15/12/2017	1	1	0	0
60	Efficienza	Elaborazione di una scheda che permetta di ridurre i tempi di attesa dei pazienti con ictus	Invio alla Direzione Sanitaria entro Settembre 2017	1	1	0	0
61	Efficienza	Avvio delle attività del nuovo Pronto soccorso di Monserrato	Entro 7 gg. dal trasferimento	1	1	0	0
62	Efficienza	Elaborazione dei protocolli per l'attivazione dell'OBI	Invio alla Direzione Sanitaria entro Settembre 2017	1	1	0	0
63	Efficienza	Protocolli per l'applicazione delle raccomandazioni ministeriali per il rischio clinico (prevenzione atti di violenza a carico degli operatori sanitari)	Invio alla Direzione Sanitaria entro Settembre 2017	1	1	0	0
64	Efficienza	Miglioramento della codifica dei pazienti sul sistema Sisar (attribuzione sintomo prevalente)	Rapporto tra sintomo prevalente /accessi - riduzione $\geq 10\%$ della quota indistinta su 2016	1	1	0	0
65	Economica	Monitoraggio farmaci biosimilari	Reportistica semestrale sui maggiori prescrittori: 1° semestre 2017 entro Ottobre 2017 - 2° semestre 2017 entro Febbraio 2018	1	1	0	0
66	Economica	Diminuzione valore scorte del Consumo Medicinali Ospedalieri	$\geq 5\%$ rispetto al 2016	1	1	0	0
67	Economica	Diminuzione emissione ordini	$\geq 5\%$ rispetto al 2016	1	1	0	0
68	Economica	Formazione e informazione ai coordinatori e personale infermieristico sulla corretta gestione dei farmaci stupefacenti nei Cdc legate alle implicazioni legali	Almeno 1 evento all'anno	1	1	0	0
69	Economica	Visite Cdc per verifica gestione dispositivi	2 visite all'anno	1	1	0	0

		medici					
70	Efficienza	Miglioramento dei tempi di inserimento dei dati relativi al flusso della distribuzione diretta – File F	Entro i termini previsti - comunicazioni al CED e alla Programmazione e Controllo	1	1	0	0
71	Efficienza	Creazione di un percorso differenziato per l'effettuazione di prelievi venosi nei pazienti oncologici/endocrinologici della Medicina Nucleare	Inserimento diretto di almeno il 50% delle richieste attraverso il CUP web	1	1	0	0
72	Efficienza	Riduzione dei tempi d'attesa per le indagini scintigrafiche destinate ai pazienti neurologici con disturbi del movimento	>10% del numero di giorni per attesa indagini scintigrafiche	1	1	0	0
73	Efficienza	Riduzione dei tempi d'attesa per le indagini scintigrafiche destinate ai pazienti neurologici con deficit cognitivi mnesici	>10% del numero di giorni per attesa indagini scintigrafiche	1	1	0	0
74	Efficienza	Incremento/mantenimento volume produzione indagini scintigrafiche in proporzione ai ricoveri	211 anno 2015 (n.19.333) (1,09%) - 186 anno 2016/n.R.O.2016 (n.18.529)(1,00%) - 832 anno 2017/n.R.O. 18.137 (4,59%)	1	1	0	0
75	Economica	Gestione puntuale dell'armadio di reparto informatizzato nel carico/scarico dei radiofarmaci	Tempestiva gestione dei carichi /scarichi dei radiofarmaci almeno ogni 7gg.	1	1	0	0
76	Efficienza	Attivazione e implemento dei PAC deliberati dall'Amministrazione	Adozione atto entro 31/12/2017	1	1	0	0
77	Economica	Dematerializzazione del 30% dei fascicoli del personale dipendente	30.11.2017-31.12.2017	1	1	0	0
78	Efficienza	Regolamento per l'utilizzo dei social network dal personale dipendente dell'AOU di Cagliari	30.10.2017-30.11.2017	1	1	0	0
79	Efficienza	Regolamento incarichi ex.art.DLgs165/2001 e smi	30.10.2017-30.11.2017	1	1	0	0
80	Efficienza	Regolamento per il conferimento di incarichi di coordinamento e di posizioni organizzative	30.10.2017-30.11.2017	1	1	0	0

81	Efficienza	Attività di supporto al processo di ottimizzazione degli aspetti fiscali	15.12.2017-31.12.2017	1	1	0	0
82	Efficienza	Supporto tecnico all'OIV	Predisposizione reportistica e analisi di supporto all'OIV	1	1	0	0
83	Efficienza	Supporto alla predisposizione al Bilancio preventivo annuale e triennale 2018-2020	Supporto alla Direzione Aziendale per la predisposizione del Bilancio di Previsione annuale e Triennale , secondo scadenza normativa	1	1	0	0
84	Efficienza	Supporto alla predisposizione Modello CE	Supporto al servizio al Servizio Bilancio nella predisposizione dei Ce trimestrali come da scadenza ministeriale	1	1	0	0
85	Efficienza	Predisposizione Modello LA	Analisi elaborazione e invio secondo normativa (31/05/2017)	1	1	0	0
86	Efficienza	Avvio Ciclo della Performance	Supporto alla Direzione Generale nella definizione e assegnazione degli obiettivi aziendali e secondo le disposizioni regionali entro 31/05/2017	1	1	0	0
87	Efficienza	Trasferimento Pronto Soccorso reparti di Medicina 1 Medicina 2 e Cardiologia -Utic- Emodinamica da I P.O. San Giovanni di Dio al P.O. Duilio Casula	Entro Agosto 2017	1	1	0	0
88	Efficienza	Avvio audit sulla qualità dei dati PNE 2016	Trasmissione e presentazione in RAS entro Luglio 2017	1	1	0	0
89	Efficienza	Progetto riorganizzazione blocco operatorio	Condivisione ,predisposizione e trasmissione entro Aprile 2017	1	1	0	0
90	Efficienza	Monitoraggio per i controlli delle liste d'attesa prestazioni ambulatoriali "indice"	Report trimestrali da inviare alla Direzione Sanitaria Aziendale	1	1	0	0

91	Efficienza	Regolamento Comitato controllo infezioni correlate all'assistenza	Predisposizione e consegna al Direttore Sanitario entro Ottobre 2017	1	1	0	0
92	Efficienza	Mantenimento della percentuale di partoanalgesia sugli standard nazionali	>30%	1	1	0	0
93	Efficienza	Mantenimento del rapporto tra numero di interventi ginecologici di routine proposti e quelli effettivamente eseguiti	>0.90	1	1	0	0
94	Efficienza	Elaborazione PTCA "Percorso parto-analgesia extra-ospedaliera"	ott-17	1	1	0	0
95	Efficienza	SISPaC, correttamente compilate, pervenute in sala operatoria Ginecologia al momento dell'intervento	100%	1	1	0	0
96	Efficienza	Rispetto delle gare programmate	100% gare programmate	1	1	0	0
97	Efficienza	Procedure acquisizioni per la realizzazione dei trasferimenti programmati: medicine 1 e 2	Conclusione entro Luglio 2017	1	1	0	0
98	Economica	Riordino fiscalità	Entro 31/12/2017	1	1	0	0
99	Efficienza	Attivazione e implementazione dei PAC deliberati dalla Amministrazione	Entro 31/12/2017	1	1	0	0
100	Efficienza	Realizzazione evento formativo/ convegno su sostenibilità e innovazione di acquisti in sanità	Realizzazione evento entro Giugno 2017	1	1	0	0
101	Efficienza	Ampliamento offerta esterni (apertura sabato) TAC e tradizionale	Entro Ottobre 2017 CUP / agende dedicate	1	1	0	0
102	Efficienza	Avvio nuova procedura diagnostica (RM cardio) su pazienti ricoverati	Entro Novembre 2017	1	1	0	0
103	Efficienza	Percorsi diagnostici e di utilizzo (TAC –RMN-uso mezzi di contrasto)	Entro Ottobre 2017 invio Direzione Sanitaria	1	1	0	0

Documento	Data di approvazione	Link documento
Presa 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 Piano Triennale delle Performance 2017–2019.		www.aoucagliari.it/home/resources/cms/documents/6eadb9686cb14eaff7ec62ebbd1b33f%20(1).pdf
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	www.aoucagliari.it/home/resources/cms/documents/Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2017 2019.pdf

3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI

Lo scopo principale della valutazione individuale consiste nel valorizzare il contributo dell'apporto professionale, tecnico e umano del singolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui opera il dipendente e, più in generale, del rispetto agli obiettivi globali dell'azienda. Tale valutazione si svolge secondo la metodologia contenuta nel documento "Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema premiante aziendale anno 2011-2012" per la dirigenza e per il comparto, rispettivamente secondo quanto previsto dalle deliberazioni del Direttore Generale n. 39 del 20/01/2012 e n. 177 del 22/02/2012, a cui si rinvia per ulteriori approfondimenti.

La valutazione che sta alla base deve necessariamente essere strutturata secondo un percorso metodologico che conduce il dipendente a migliorare, se necessario, il proprio livello di performance ma, soprattutto, comprendere che il sistema premiante è dovuto solo se il contributo offerto è superiore allo standard.

Di seguito una sintesi dei risultati rilevati secondo quanto previsto dal protocollo suddetto.

VALORE MEDIO VALUTAZIONI INDIVIDUALI 2017	
Range di riferimento 0.5-1.5	
COMPARTO SANITA'	1,31
COMPARTO UNICA (Università di Cagliari)	1,27
DIRIGENTI MEDICI SSN (Servizio Sanitario Nazionale)	1,33
DIRIGENTI MEDICI UNICA (Università di Cagliari)	1,27
DIRIGENTI SANITARI SSN (Servizio Sanitario Nazionale)	1,33
DIRIGENTI PTA (Ruolo Professionale Tecnico Amministrativo) SSN	1,5
DIRIGENTI SANITARI UNICA (Università di Cagliari)	1,23
Esperti Professionali	1,5
EQUIPARATI ALLA DIRIGENZA SANITARIA	1,42

Performance

Anche per l'anno 2017 è stato attivato il processo di budget che ha visto il coinvolgimento delle unità operative complesse indicate nella tabella sottostante.

A seguito degli obiettivi negoziati durante l'anno sono di seguito riportate, in ordine decrescente, le performance, conseguite nell'anno 2017 validate dall'OIV ed esposte di seguito:

	Titolo	Cognome	Nome	U.O.	Performance
1	Dott.	Piga (Cardu)	Marco (Mauro)	Anestesia Materno Infantile	100%
2	Prof.	Carpiniello	Bernardo	Clinica Psichiatrica	100%
3	Dott.ssa	Chillotti	Caterina	Farmacologia clinica	100%
4	Ing.	Christian	Cocco	Servizio Tecnico	100%
5	Dott.	Coghe	Ferdinando	Laboratorio	100%
6	Dott.	Contini	Pierpaolo	Diabetologia	100%
7	Prof.	Faa	Gavino	Anatomia patologica	100%
8	Prof.	Finco	Gabriele	Anestesia e rianimazione	100%
9	Dott.ssa	Garau	Cristina	Servizio Bilancio	100%
10	Dott.ssa	Laconi	Rosanna	Pronto soccorso	100%
11	Dott.ssa	Lai	Vanda	Farmacia	100%
12	Prof.	Loi	Gianluigi	Medicina Nucleare	100%
13	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa	Amministrazione del Personale	100%
14	Prof.	Minerba	Luigi	Programmazione e Controllo	100%
15	Dott.	Ortu	Giuseppe	Direzione medica di presidio	100%
16	Dott.ssa	Piras	M. Teresa	Provveditorato ed economato	100%

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017

17	Prof.	Saba	Luca	Radiologia	100%
18	Prof.	Melis	Gian Benedetto	Ostetricia e Ginecologia	96%
19	Dott.ssa	Goffi	Carmela	Medicina d'urgenza 1	95%
20	Dott.ssa	Sessini	Patrizia	Medicina d'urgenza 2	94%
21	Prof.	Meloni	Luigi	Cardiologia / unità coronarica	92%
22	Prof.	Puxeddu	Roberto	Clinica Otorino	92%
23	Prof.	Usai	Paolo	Gastroenterologia	91%
24	Prof.	Scartozzi	Mario	Oncologia Medica	90%
25	Prof.	Marongiu	Francesco	Medicina interna e emocoagulopatie	89%
26	Prof.	Pisanu	Adolfo	Chirurgia generale laparoscopica e d'urgenza	89%
27	Prof.	Marongiu	Francesco	Allergologia e immunologia clinica/Medicina interna	87%
28	Prof.	Cocco	Pierluigi	Medicina del Lavoro	85%
29	Prof.	Defazio	Giovanni	Neurologia	81%
30	Prof.	Calò	Pierluigi	Chirurgia generale endocrinologica	78%
31	Prof.	Fanos	Vassilios	Puericoltura / Patologia neonatale/TIN	78%
32	Prof.	Scintu	Francesco	Chirurgia generale coloproctologica	78%
33	Prof.	Mathieu	Alessandro	Reumatologia	76%
34	Prof.	Fossarello	Maurizio	Clinica Oculistica	75%
35	Prof.	Mariotti	Stefano	Endocrinologia	75%
36	Prof.	Rongioletti	Franco	Clinica Dermos	75%
37	Prof.	Mercuro	Giuseppe	Cardiologia	45%

4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

Negli anni la sostenibilità dei costi del Sistema Sanitario Regionale è diventata progressivamente più critica, e ha visto la crescita del costo della produzione delle aziende sanitarie della Sardegna.

Al fine di verificare tempestivamente gli eventuali scostamenti dei costi di produzione delle Aziende sanitarie dai finanziamenti previsti dal Fondo unico sanitario, con deliberazione della Giunta regionale n. 38/27 del 30 settembre 2014, è stato costituito il Comitato permanente di monitoraggio dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie e della qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati (Comitato permanente di monitoraggio), con l'incarico di verificare l'attuazione delle azioni necessarie per assicurare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali ed economico finanziari, di valutare le modalità applicative delle misure nazionali e regionali di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria, di monitorare la qualità dei livelli essenziali di assistenza erogati nelle aziende sanitarie, di confrontare i costi delle ASL con i costi standard nazionali.

Al fine del raggiungimento dell'obiettivo assegnato sul contenimento del costo della produzione, questa Azienda ha proceduto tempestivamente alla partecipazione agli incontri stabiliti periodicamente dal comitato di Monitoraggio ed inoltre:

- ✓ all'analisi dei modelli ministeriali Conto Economico (CE) e all'esame dei costi e degli scostamenti più significativi con particolare riferimento alle macro voci di costo relative a: farmaci, acquisto servizi, personale;
- ✓ all'analisi dei modelli Livelli di Assistenza (LA) dell'Azienda e alla verifica secondo quanto indicato dal comitato di monitoraggio;
- ✓ all'analisi dei modelli ministeriali Conto Economico (CE) preconsuntivi raffrontati con i CE consuntivi;
- ✓ all'analisi del costo dei farmaci innovativi per l'epatite C, che hanno particolarmente gravato in questi ultimi due esercizi

Nella tabella seguente è riportato l'andamento delle assegnazioni del FSR e dei costi della produzione evidenziando i costi per beni di consumo (materiale sanitario scorporando la quota relativa ai farmaci contenuti nel File F, e materiale non sanitario) , i costi relativi agli acquisti per prestazioni di servizio (sanitari e non sanitari) e la spesa per il personale del SSR ed universitario.

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ASSEGNAZIONE FSR	108.665.643,00	120.337.907,00	126.285.887,00	126.977.846,00	137.416.154,00	135.572.814,00	134.272.692,00	137.493.420,00	144.229.600,00	153.943.320,57
COSTI DELLA PRODUZIONE	128.879.465	135.277.153	141.711.920	145.366.345	143.075.210	148.204.387	158.189.869	156.567.853	160.192.240	160.079.434
IRAP	4.127.000,00	4.448.000,00	5.021.000,00	4.849.000,00	4.954.000,00	1.492.000,00	1.519.547,66	4.753.992,86	4.823.054,87	4.738.622,00
COSTI DELLA PRODUZIONE (+IRAP)	133.006.465,00	139.725.153,17	146.732.920,00	150.215.345,00	148.029.210,00	149.696.387,00	159.709.416,86	161.321.845,65	165.015.294,48	164.818.056,00
RISULTATO ECONOMICO	-21.276.358,00	-12.785.133,00	-19.979.672,00	-8.044.513,00	290.239,00	-3.488.798,05	-17.193.662,44	-8.959.337,94	-10.409.430,70	-3.890.735,23
FSR/COSTI DELLA PRODUZIONE	84,32%	88,96%	89,11%	87,35%	96,04%	91,48%	84,88%	87,82%	90,04%	96,17%
PERDITA/FSR	-19,58%	-10,62%	-15,82%	-6,34%	0,32%	-2,57%	-12,81%	-6,52%	-7,22%	-2,53%
Acquisti per beni di consumo:	36.502.920,76	40.076.202,34	39.699.940,77	38.869.691,81	34.337.818,06	39.276.103,27	41.442.915,47	52.454.612,51	52.382.485,86	49.786.669,99
- <i>materiale sanitario</i>	35.256.068,07	38.974.343,55	38.661.563,48	37.620.976,22	33.142.347,23	38.116.205,73	40.520.047,07	51.698.011,30	51.749.346,00	49.121.522,65
di cui File F	€ 11.712.749,72	€ 12.161.059,34	€ 12.457.436,51	€ 14.147.765,38	€ 12.532.090,57	€ 16.102.294,08	19.879.024,16	31.932.783,00	32.600.000,00	28.409.633,00
- <i>materiale non sanitario</i>	1.246.852,69	1.101.858,79	1.038.377,29	1.248.715,59	1.195.470,83	1.159.897,54	922.868,40	756.601,21	633.139,86	665.147,34
costo del personale ssn+unica + IRAP	73.683.496,34	73.003.078,59	79.632.621,21	79.992.931,18	78.587.425,25	80.281.851,24	82.332.626,73	82.753.974,84	81.820.808,65	81.225.383,89
Acquisti per prestazioni di servizi:	11.935.000,00	13.415.000,00	16.893.000,00	17.909.000,00	19.090.598,58	20.658.757,45	18.088.654,99	17.173.499,03	17.533.610,89	27.776.500,47
A) Sanitari:	2.281.000,00	3.035.000,00	5.182.000,00	5.592.000,00	7.188.814,31	7.701.278,43	5.540.373,18	5.491.263,17	5.620.322,31	13.654.922,94
B) Non sanitari:	9.654.000,00	10.380.000,00	11.711.000,00	12.317.000,00	11.901.784,27	12.957.479,02	12.548.281,81	11.682.235,86	11.913.288,58	14.121.577,53

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.

SESSO	ETÀ MEDIA DIPENDENTI
FEMMINE	50,26
MASCHI	52,99
FEMMINE + MASCHI	51,27

SESSO	N. DIPENDENTI	%
FEMMINE	1.065	63,05
MASCHI	624	36,94%
FEMMINE + MASCHI	1.689	

SESSO	INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA	%
FEMMINE	8	21,62%
MASCHI	29	78,37%

Descrizione Ruolo	F	M
RUOLO AMMINISTRATIVO	64,35%	35,65%
RUOLO PROFESSIONALE	0,00%	100,00%
RUOLO SANITARIO	65,21%	34,79%
RUOLO TECNICO	54,55%	45,45%
Totale complessivo	63,06%	36,94%

N.B.: AL 3012017

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.

6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Negli ultimi anni l'AOU di Cagliari ha investito energie e risorse, sul sistema di valutazione della performance. Il ciclo è informatizzato e applicato in maniera univoca da tutti i responsabili attraverso strumenti standardizzati e validi a livello aziendale.

Lo strumento ha positivamente agito come leva organizzativa che punta alla valorizzazione e alla crescita professionale del personale anche in ottica di miglioramento della performance.

Questi risultati hanno portato l'azienda a proseguire e migliorare la strada intrapresa con l'obiettivo di una piena implementazione formale e sostanziale del ciclo di gestione della performance in modo che diventi poi parte della sua cultura gestionale.

Swot ciclo performance

