



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Relazione sulla Performance



Anno 2020

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

Direzione Generale
Servizio Programmazione e Controllo

Relazione sulla performance – anno 2020	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
2.2 L’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI.....	12
Chi siamo	12
La struttura organizzativa dell’azienda.....	15
Cosa facciamo.....	19
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	19
Attività di Ricovero	21
ATTIVITÀ AMBULATORIALE	26
ATTIVITA’ DI PRONTO SOCCORSO.....	27
RIEPILOGO ATTIVITÀ DI DEGENZA PER DIPARTIMENTO	29
I PRIMI 35 DRG PIÙ FREQUENTI IN AZIENDA	30
RICOVERI ORDINARI PER REPARTO E CLASSE DI APPARTENENZA	32
TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO	34
INDICE DI CASE MIX.....	34
INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE	34
% DEI DRG MEDICI NEI REPARTI CHIRURGICI.....	34
INDICE DI CASE-MIX (ICM).....	35
INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP).....	36
2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ	37
3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	39
3.1 Albero della performance	39
I Centri Di Responsabilità che hanno negoziato il Budget nel 2020.....	40
Le risorse umane	43
Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario	43
○ Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario	43
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2020	46
Obiettivi operativi.....	46

3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI	50
Performance 2020	55
4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	57
5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	58
6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	60
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	60
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	61
Swot ciclo performance.....	61

Relazione sulla performance – anno 2020

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 raccolgono le informazioni di maggior dettaglio. La declinazione dei contenuti della Relazione tiene, inoltre, in considerazione le caratteristiche specifiche dell'amministrazione, ad esempio, in termini di complessità organizzativa, articolazione logistica, tipologia di servizi resi al cittadino.

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

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

La Relazione deve essere **validata dall'Organismo indipendente di valutazione.**

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.

L'Azienda accoglie pazienti provenienti dall'intero territorio regionale e una minima parte di ricoverati sono invece residenti in altre regioni italiane o dall'estero.

La dimensione pandemica

La dimensione pandemica caratterizzata dalla rapida diffusione del virus SARS Cov-2, 2 ha determinato un significativo cambiamento nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e la sospensione temporanea dell'attività programmata in seguito alle drastiche misure di contenimento messe in atto ed ha imposto una rapida revisione delle modalità organizzative dei servizi per rendere l'offerta rispondente ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19 e nel contempo garantire la sicurezza dei processi. In particolare la trasformazione dei processi di erogazione ha interessato principalmente l'attività ordinaria sia nelle strutture pubbliche che in quelle private accreditate, sia sul versante delle attività di ricovero ospedaliero sia sul versante delle attività ambulatoriale, con sospensione delle attività programmate come disposto dalle circolari del Ministero della Salute protocollo n. 2627 del 01 marzo 2020

: “Incremento disponibilità posti letto del Sistema Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell’emergenza COVID-19”, e dalle successive n. 7422 del 16 marzo 2020 e n. 7865 del 25 marzo 2020 “Aggiornamento delle linee d’indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”, e le conseguenti integrazioni e note regionali applicative.

L’evoluzione successiva ha comportato la necessità di riavviare le attività cliniche sospese, rendendo necessaria l’emanazione di linee di indirizzo volte al contenimento del rischio di ripresa di focolai epidemici. Per tale motivo si è provveduto a dare indicazione e misure omogenee a tutti i servizi dell’AOU per orientare i comportamenti di tutti gli attori del processo sanitario: utenti, operatori sanitari, fornitori, visitatori, volontari ecc. Le misure contenute in questo documento sono state armonizzate con quelle emanate dai soggetti istituzionali.

Con riferimento alla Circolare del Ministero della Salute (1.6.2020) “Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19” l’AOU di Cagliari con Delibera del DG n. 876 del 03.07.2020 avente ad oggetto “Approvazione Piano per la ripresa delle attività ambulatoriali Emergenza Covid19” ha predisposto un “piano” di graduale riavvio delle attività sanitarie finora sospese, anche per i soggetti esterni, tenendo conto delle proprie specificità organizzative, strutturali e di contesto, previa predisposizione di precise misure di prevenzione e protezione di tutti i soggetti coinvolti, secondo un modello organizzativo “partecipato”, in ottemperanza allo “Accordo Governo organizzazioni datoriali e sindacali sulla sicurezza al lavoro per emergenza Coronavirus” del 24 aprile 2020 e al “Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARSCoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione” (INAIL). Nello specifico ha consentito la ripresa graduale dell’erogazione delle prestazioni programmabili da parte dell’Azienda relative ad esami o visite in classe di priorità D (Differibile) e la ripresa delle attività ambulatoriali per le priorità P (Programmata) dei pazienti cronici già presi in carico dall’Azienda. Per alcune discipline sono state riprese anche le prime visite, da luglio in poi sono state praticamente aperte quasi tutte. Ogni scelta e azione ha avuto come fulcro l’attenzione per la popolazione ed i pazienti, considerando le esigenze di tutti e le specificità di quelli fragili o in condizioni particolari. Si è tenuta in forte considerazione il “rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione di lavoro, di prossimità connessa ai processi lavorativi, nonché l’impatto legato al rischio di aggregazione sociale anche verso “terzi” e il “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” stipulato tra Governo e Parti sociali il 24 aprile 2020 e richiamato come Allegato 12 dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 recante “Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19”. Sono stati realizzati diversi incontri di informazione/condivisione del presente “Piano” tra la Direzione Sanitaria e tutte le SC ed SSD dei diversi Dipartimenti Assistenziali Integrati, che hanno portato anche alla redazione di documenti di “Gestione attività ambulatoriale Fase 2” sia in ambito chirurgico che internistico.

ANALISI SITUAZIONE DEMOGRAFICA E STATISTICA

Territorio	Cagliari				Sardegna				Italia			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Indicatore												
tasso di natalità (per mille abitanti)	6,2	5,6	5,5	5,1	6,2	5,8	5,5	5,1	7,6	7,3	7	6,8
tasso di mortalità (per mille abitanti)	8,9	8,3	9,3	9,9	10,3	10	10,5	11,8	10,8	10,6	10,6	12,6
crescita naturale (per mille abitanti)	-2,7	-2,6	-3,8	-4,8	-4,1	-4,2	-5	-6,7	-3,2	-3,2	-3,6	-5,8
tasso di nuzialità (per mille abitanti)	3	3	2,7	1,6	3	2,9	2,8	1,5	3,2	3,3	3,1	1,6
saldo migratorio interno (per mille abitanti)	0,2	-0,4	0,9	0,5	-0,8	-1,2	-0,9	-0,5	0	0	0	0
saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	2,1	0,4	1,7	0,4	1,3	0	0,3	0,1	1	1,2	2,6	1,3
saldo migratorio per altro motivo (per mille abitanti)	..	..	-1,9	-2,5	..	..	-1,1	-1,2	..	..	-2,2	-2
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	2,3	0,1	0,7	-1,7	0,5	-1,2	-1,7	-1,7	1	1,2	0,4	-0,7
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-0,4	-2,6	-3,1	-6,5	-3,5	-5,4	-6,7	-8,3	-2,1	-2	-3,2	-6,5
numero medio di figli per donna	1,03	0,92	0,97	0,92	1,06	1,01	1	0,95	1,3	1,29	1,27	1,24
età media della madre al parto	32,6	32,5	32,9	33,1	32,5	32,5	32,8	32,9	31,9	32	32,1	32,2
speranza di vita alla nascita - maschi	81,2	81,8	81,2	81	80,3	80,6	80,3	79,6	80,5	80,8	81,1	79,7
speranza di vita a 65 anni - maschi	19,6	20,5	19,9	19,7	19,2	19,7	19,4	18,8	19	19,3	19,4	18,2
speranza di vita alla nascita - femmine	85,7	86,6	85,9	85,9	85,2	85,6	85,8	85	84,9	85,2	85,4	84,4
speranza di vita a 65 anni - femmine	23,1	23,6	23,1	23	22,6	23,1	23	22,4	22,1	22,4	22,6	21,6
speranza di vita alla nascita - totale	83,4	84,1	83,5	83,4	82,7	83	83	82,2	82,6	82,9	83,2	82
speranza di vita a 65 anni - totale	21,3	22,1	21,5	21,4	20,9	21,4	21,3	20,6	20,5	20,9	21	19,9
popolazione 0-14 anni al 1° gennaio (valori percentuali) - al 1° gennaio	11,9	11,7	11,4	11,2	11,6	11,4	11,2	11	13,5	13,4	13,2	13
popolazione 15-64 anni (valori percentuali) - al 1° gennaio	66,8	66,6	66,3	65,8	65,7	65,4	65	64,6	64,1	64	64	63,8
popolazione 65 anni e più (valori percentuali) - al 1° gennaio	21,3	21,8	22,4	23	22,7	23,2	23,8	24,4	22,4	22,6	22,9	23,2
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) - al 1° gennaio	49,7	50,3	51	51,9	52,3	53	53,8	54,9	56,1	56,2	56,4	56,7
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) - al 1° gennaio	31,9	32,7	33,7	34,9	34,6	35,5	36,6	37,9	35	35,4	35,8	36,4
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	179,3	186,2	196,1	205,6	195,8	203,1	212,4	222,2	165,9	169,5	174	179,4
età media della popolazione - al 1° gennaio	45,5	45,9	46,3	46,7	46,1	46,4	46,9	47,3	45	45,2	45,5	45,7

tab. 1 -Indicatori demografici-anni 2017,2018, 2019, 2020. Confronto contesto territoriali di riferimento Sud Sardegna-Città metropolitana), Sardegna, Italia. Fonte ISTAT.

Tra gli indicatori riportati nella tab. 1 , la speranza di vita (o vita media), nelle due versioni riferite rispettivamente al totale della popolazione ed a quella oltre 65 anni, è uno degli indicatori più utilizzati a livello internazionale per valutare in termini quantitativi lo stato di salute di una popolazione e quindi più in generale il suo livello di sviluppo.

L’indicatore, che esprime il numero medio di anni che ogni individuo all’età x (un neonato per la prima versione ed un individuo di 65 per la seconda) ha probabilità di vivere, è calcolato sulla base dei dati delle tavole di mortalità per classi quinquennali.

Nel 2020 la vita media in Sardegna raggiunge 81 anni per i maschi e 85 per le femmine, quest’ultimo superiore al dato Nazionale. All’interno dell’Isola per maschi e femmine la probabilità di sopravvivenza si modifica in relazione alla residenza: nel 2017 un maschio che vive nel Sud Sardegna, ha una probabilità di sopravvivere di maggiore rispetto alla media regionale, come pure una donna.

I dati confermano il progressivo invecchiamento della popolazione di riferimento (Sud Sardegna e città

Metropolitana di Cagliari), in relazione al dato medio Nazionale, anche se inferiore alla media regionale.

L'indicatore che permette di analizzare la prevalenza di malattie croniche gravi è costruito effettuando una standardizzazione per sesso ed età della prevalenza di persone ogni 100 che hanno dichiarato di soffrire di due o più di tali patologie.

Le malattie croniche (comprendono un ampio gruppo di malattie quali cardiopatie, ictus, diabete, malattie mentali, i disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale) sono non trasmissibili; spesso originatesi in età giovanile, si manifestano clinicamente dopo tanti anni e richiedono un'assistenza prolungata. La loro insorgenza rappresenta la principale causa di morte e di invalidità della popolazione mondiale, la cui prevenzione e controllo rappresenta una priorità di salute pubblica ampiamente raccomandata dall'OMS e dalle altre istituzioni a livello nazionale ed internazionale.

La prevalenza delle malattie croniche , rappresenta un effetto dell'invecchiamento della popolazione, e , come dimostra la tabella successiva (tab. 2) , sono in costante aumento nella realtà Regionale, con valori prevalentemente superiori alla media Nazionale.

Tab. 2- Prevalenza di patologie croniche in Sardegna (Fonte : ISTAT Indagine Multiscopo)

	Italia		Sardegna	
	2009	2019	2009	2019
persone con almeno due malattie croniche	20,3	21,1	22,9	24,7
persone con malattie croniche in buona salute	40,4	43,1	41,5	36
malati cronici - affetti da diabete	4,8	5,8	5,7	6,1
malati cronici - affetti da ipertensione	15,8	17,9	17,8	18,8
malati cronici - affetti da bronchite cronica	6,2	6,1	5,9	8
malati cronici - affetti da artrosi, artrite	17,8	16	16,1	18,3
malati cronici - affetti da osteoporosi	7,3	8,1	7,9	11,1
malati cronici - affetti da malattie del cuore	3,6	4,2	4,1	4,8
malati cronici - affetti da malattie allergiche	10,2	11,4	10,7	11,3
malati cronici - affetti da disturbi nervosi	4,4	4,8	4,5	5,6
malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale	3,1	2,6	2,4	2,4

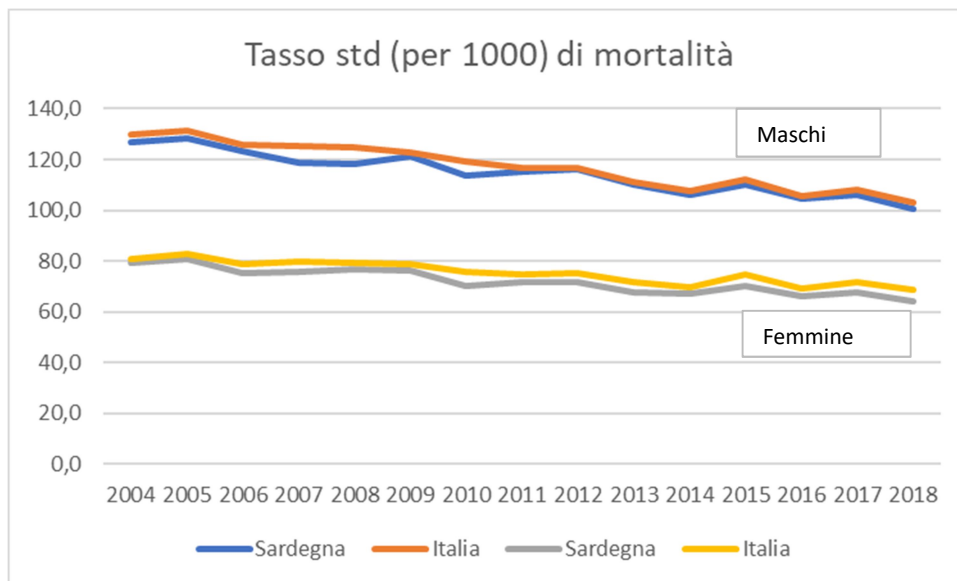
La mortalità costituisce il più solido degli indicatori epidemiologici, poiché i relativi dati sono disponibili a livello nazionale e internazionale in modo esaustivo, con dettaglio territoriale e su ampie serie storiche.

Si tratta di dati che, in ciascuna nazione, i vari Istituti di Statistica raccolgono *routinariamente* e codificano sulla base di metodologie standardizzate predisposte a livello internazionale, il che consente confronti tra dati omogenei.

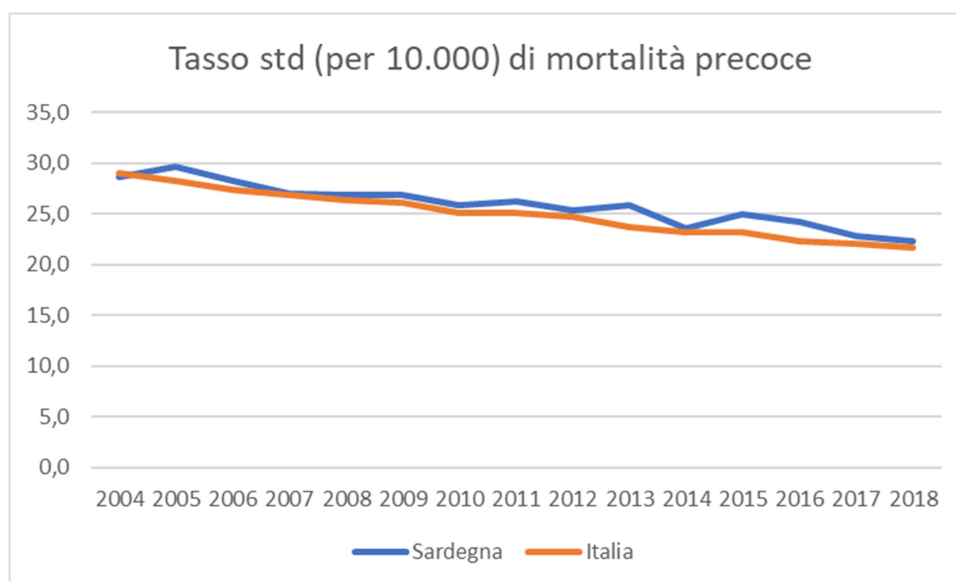
La descrizione della **mortalità generale e per cause specifiche** rappresenta pertanto un elemento di grande

importanza per la conoscenza dello stato di salute di una popolazione e contribuisce a costruirne il “profilo di salute”; inoltre può fornire utili indicazioni di ricerca per svolgere analisi ulteriori, più mirate.

Fig. 1 -Mortalità generale. Fonte ISTAT



L'indice di mortalità precoce è calcolato, per alcune cause potenzialmente evitabili, come somma degli anni di vita potenzialmente persi da coloro che muoiono prima dei 70 anni di età, in altri termini si tratta della somma degli scarti standardizzati tra età alla morte e attesa di vita.



L'indice costituisce uno dei principali indicatori capaci di dare conto delle condizioni di salute della popolazione in quanto, attraverso la misurazione della mortalità prematura, consente di evidenziare la perdita di anni di vita potenzialmente evitabili con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapie mirate, adeguate condizioni igieniche e corretta assistenza sanitaria.

Nella tabella successiva sono riportati i tassi standardizzati per 10.000 abitanti residenti, di mortalità per alcuni gruppi di causa. I dati mostrano un tasso di mortalità per tumore, malattie endocrine, apparato digerente, superiore al dato medio nazionale, a carico del sesso maschile, mentre si evidenzia un eccesso di mortalità per disturbi psichici e comportamentali, a carico del sesso femminile.

		Femmine - Anni 2016-2018		Maschi - Anni 2016-2018	
		Sardegna	Italia	Sardegna	Italia
Malattie del sistema circolatorio	2016	21,0	25,3	30,2	35,6
	2017	20,4	26,0	31,9	36,3
	2018	19,1	24,0	29,4	33,6
Tumori	2016	19,5	19,4	35,7	33,8
	2017	18,9	19,4	34,6	33,3
	2018	18,9	19,2	32,8	32,6
Malattie del sistema respiratorio	2016	4,2	4,4	8,5	9,4
	2017	4,4	5,1	8,8	10,2
	2018	4,2	4,9	8,3	9,6
Malattie endocrine, nutrizionali e del metabolismo	2016	2,8	3,3	5,6	4,8
	2017	2,9	3,4	6,1	4,9
	2018	3,0	3,2	5,6	4,6
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	2016	3,5	3,4	4,3	4,3
	2017	4,7	3,7	4,2	4,5
	2018	3,8	3,5	4,0	4,3
Malattie dell'apparato digerente	2016	2,5	2,5	4,6	3,8
	2017	2,4	2,5	4,4	3,9
	2018	2,3	2,5	4,8	3,8
Disturbi psichici e comportamentali	2016	3,7	2,8	4,5	4,1
	2017	4,6	3,1	4,4	4,5
	2018	4,1	3,1	4,8	4,3
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	2016	2,3	2,3	3,9	2,7
	2017	2,5	2,3	3,9	3,0
	2018	2,3	2,2	3,9	2,9
Alcune malattie infettive e parassitarie	2016	1,5	1,5	2,2	2,0
	2017	1,7	1,7	2,3	2,1
	2018	1,5	1,6	1,9	2,1

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** (SC Chirurgia Generale Polispecialistica, SSD Chirurgia Colonproctologica, SC Chirurgia d'urgenza, SC Clinica Oculistica, SC Clinica Otorino, SC Anestesia e Rianimazione; SSD Diagnostica e Chirurgia Endoscopica)
2. **Dipartimento di Medicina** (SC Endocrinologia, SC Medicina interna, SC Gastroenterologia; SSD emostasi e trombosi, SC Reumatologia, SC Clinica Dermos; SC Diabetologia);
3. **Dipartimento Materno Infantile** (SSD Analgesia Ostetrico-Ginecologica , SC Ostetricia e Ginecologia, SC Patologia neonatale; SC Terapia intensiva neonatale; SC Oncologia Medica, SSD Emergenze Ostetrico - Ginecologiche);
4. **Dipartimento Emergenza** (SC Cardiologia e UTIC, SC Medicina Generale, SSD Medicina d’urgenza, SC Pronto Soccorso e OBI)
5. **Dipartimento Servizi** (SC Anatomia patologica, SC Laboratorio Analisi, SC Odontoiatria, SC Medicina Nucleare, SC Medicina Legale, SC Farmacia, SC Farmacologia Clinica)

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 2020**.

Nell’anno 2020 si sono registrati 330 ricoveri (Ordinari e/o Diurni) a carico di pazienti non residenti sul territorio regionale, quasi 200 in meno rispetto al 2016 mentre i restanti 25.445 ricoveri risultano riconducibili ora solo all’ATS e non più ripartiti per ASSL di residenza, pertanto non è stato possibile

effettuare l'analisi eseguita negli anni precedenti a seconda della provenienza del paziente.

Anno 2020

PROVENIENZA	N. RICOVERI	%
ATS	20.109	98.84%
Fuori regione	237	1.16%

Fonte: Schede Dimissione Ospedaliera – AOU Cagliari – Anno 2020

Informazioni ulteriori sono reperibili sul sito

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

Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio (Ospedale Civile)

L'Ospedale civile San Giovanni di Dio è il presidio più antico della città di Cagliari. Costruito nel 1844, su progetto del celebre architetto Gaetano Cima, è, per antonomasia, l'ospedale dei cagliaritari. Esso, infatti, costituisce un patrimonio della città non solo per il ruolo che da più di un secolo svolge nel garantire l'assistenza ai cittadini, ma anche per il suo radicamento nella comunità e nel tessuto urbano. Il San Giovanni di Dio è un presidio multispecialistico che rappresenta ancora oggi un punto di riferimento della sanità isolana grazie alle molteplici strutture di eccellenza che vi operano.

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

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 è quella riportata nel modello HSP12, che si riporta nella tabella sottostante:



Quadro E:

Codice del reparto		Sub-codice	Tipo div.	Assist. fam.	Posti letto				Data di apertura		Data di chiusura	
Codice disciplina	Progressivo divisione				Day hospital	Day surgery	Degenze ordinarie	Degenze ord. a pag.	mese	anno	mese	anno
08	01	02	2		2	0	26	0	01	2018		
09	01	02	2		0	1	18	0	06	2007		
09	02	02	2		0	1	17	0	06	2017		
09	03	02	2		0	1	23	0	06	2017		
12	01	02	2		0	1	4	0	02	2019		
14	01	02	2		0	1	8	0	04	2009		
19	01	02	2		2	0	2	0	05	2007		
26	01	02	2		10	0	46	0	05	2017		
26	02	02	2		0	0	4	0	10	2019		
26	07	02	2		0	0	35	0	07	2017		
26	08	02	2		0	0	16	0	07	2017		
31	01	02	2		0	0	25	0	12	2013		
32	01	02	2		3	0	22	0	01	2012		
34	01	01	2		0	5	2	0	06	2007		
35	01	02	2		0	2	0	0	01	2019		
36	01	02	2		0	0	16	0	11	2020		
37	01	02	2		0	4	30	0	12	2013		
37	02	02	2		1	0	5	0	01	2021		
38	01	02	2		0	1	11	0	11	2015		
49	01	02	2		0	0	9	0	01	2018		
50	01	02	2		0	0	6	0	01	2018		
52	01	01	2		1	1	0	0	06	2007		
55	01	01	2		2	0	0	0	06	2007		
58	01	02	2		1	0	12	0	06	2007		
62	01	02	2		0	0	22	0	06	2013		
64	01	02	2		12	0	17	0	06	2007		
71	01	02	2		1	0	11	0	06	2007		
73	01	02	2		0	0	24	0	06	2016		
73	02	02	C		0	0	2	0	04	2020		

I dati di sotto riportati descrivono la capacità di resilienza dell'AOU Cagliari, misurata in termini di mantenimento della risposta ai bisogni sanitari della popolazione anche in situazione di stress pandemico. Tale capacità viene misurata mediante il confronto tra i livelli di erogazione del 2019 e quelli registrati nel 2020.

Nelle tabelle seguenti l'attività sintetica di ricovero dell'anno 2020.

Dipartimento	Ricoveri Ordinari	DH/DS	Totale complessivo
CHIRURGIA*	3 082	3 400	6 482
EMERGENZA	3 807	133	3 940
MATERNO INFANTILE	4 559	1 434	5 993
MEDICINA	2 598	1 255	3 853
SERVIZI		27	27
Totale complessivo	14097	6249	20346

*sono compresi i ricoveri della Clinica Ortopedica (51)

deliberazione del Commissario Ats Sardegna n. 59 del 21/11/2020

Dipartimento	Importo Degenza Ricoveri Ordinari	Importo degenza DH/DS	Totale complessivo
CHIRURGIA	12 829 067.23	5 807 775.65	18 382 147.86
EMERGENZA	14 416 999.62	471 047.79	14 888 047.41
MATERNO INFANTILE	9 942 938.30	2 909 799.25	12 852 737.55
MEDICINA	7 319 824.01	1 792 393.51	9 112 217.52
SERVIZI		52 741.65	52 741.65
Totale complessivo	44 508 829.16	11 033 757.85	55 542 587.01

*sono compresi i ricoveri della Clinica Ortopedica (€ 254.695,0251)

Nel 2020 la pandemia da Covid -19 ha inciso notevolmente sull'attività ospedaliera, da ridurre considerevolmente le prestazioni di ricovero erogate, in considerazione delle procedure antiCovid adottate e per il drastico calo degli accessi al Pronto Soccorso, e la chiusura di tutta l'attività ambulatoriale, eccetto le urgenze.

DIPARTIMENTO	N. RICOVERI ORDINARI 2020	N. RICOVERI ORDINARI 2019	Scostamento n. ricoveri ordinari
CHIRURGIA*	3 133	4 043	-910
EMERGENZA	3 807	4 274	-467
MATERNO INFANTILE	4 559	5 530	-971
MEDICINA	2 598	3 360	-762
Totale complessivo	14 097	17 207	- 3 110

*sono compresi i ricoveri della Clinica Ortopedica (51)

Numero di ricoveri eseguiti in regime di ricovero ordinario (Anni 2020– 2019)

Valorizzazione economica ricoveri eseguiti in regime di ricovero ordinario

DIPARTIMENTO	IMPORTO RICOVERI ORDINARI 2020	IMPORTO RICOVERI ORDINARI 2019	Scostamento importo degenza RO
CHIRURGIA	12 829 067.24	15 540 973.60	-2 711 906.36
EMERGENZA	14 416 999.62	15 608 452.27	-1 191 452.65
MATERNO INFANTILE	9 942 938.30	11 718 250.52	-1 775 312.22
MEDICINA	7 319 824.01	9 104 050.24	-1 784 226.23
Totale complessivo	44 508 829.16	51 971 727	-7 462 897.47

*sono compresi i ricoveri della Clinica Ortopedica (€ 254.695,0251)

Importo degenze ricoveri ordinari (Anni 2020 – 2019)

L'attività in regime diurno ha registrato un decremento di circa il 27%, principalmente da imputare alla situazione pandemica che ha bloccato l'attività ambulatoriale e di DH/DS, garantendo esclusivamente le attività aventi carattere di emergenza.

DIPARTIMENTO	N. DH/DS 2020	N. DH/DS 2019	Scostamento n. DH/DS
CHIRURGIA	3 400	4 498	- 1 098.00
EMERGENZA	133	186	- 53.00
MATERNO INFANTILE	1 434	1 827	- 393.00
MEDICINA	1 255	1 986	- 731.00
SERVIZI	27	71	- 44.00
Totale complessivo	6249	8 568	-2 319

Numero di SDO relative a ricoveri eseguiti in regime di Day Hospital/Day Surgery (Anni 2020-2019)

DIPARTIMENTO	IMPORTO DH/DS 2020	IMPORTO DH/DS 2019	Scostamento importo degenza DH/DS	Scostamento %
CHIRURGIA	5 807 775.65	7 648 725.39	- 1 840 949.74	-24.07%

- Relazione sulla Performance Anno 2020

EMERGENZA	471 047.79	580 848.94	- 109 801.15	-18.90%
MATERNO INFANTILE	2 909 799.25	4 120 232.03	- 1 210 432.78	-29.38%
MEDICINA	1 792 393.51	2 619 622.97	- 827 229.46	-31.58%
SERVIZI	52 741.65	230 253.09	- 177 511.44	-77.09%
Totale complessivo	11 033 757.85	15 199 682	-4 165 925	-27.41%

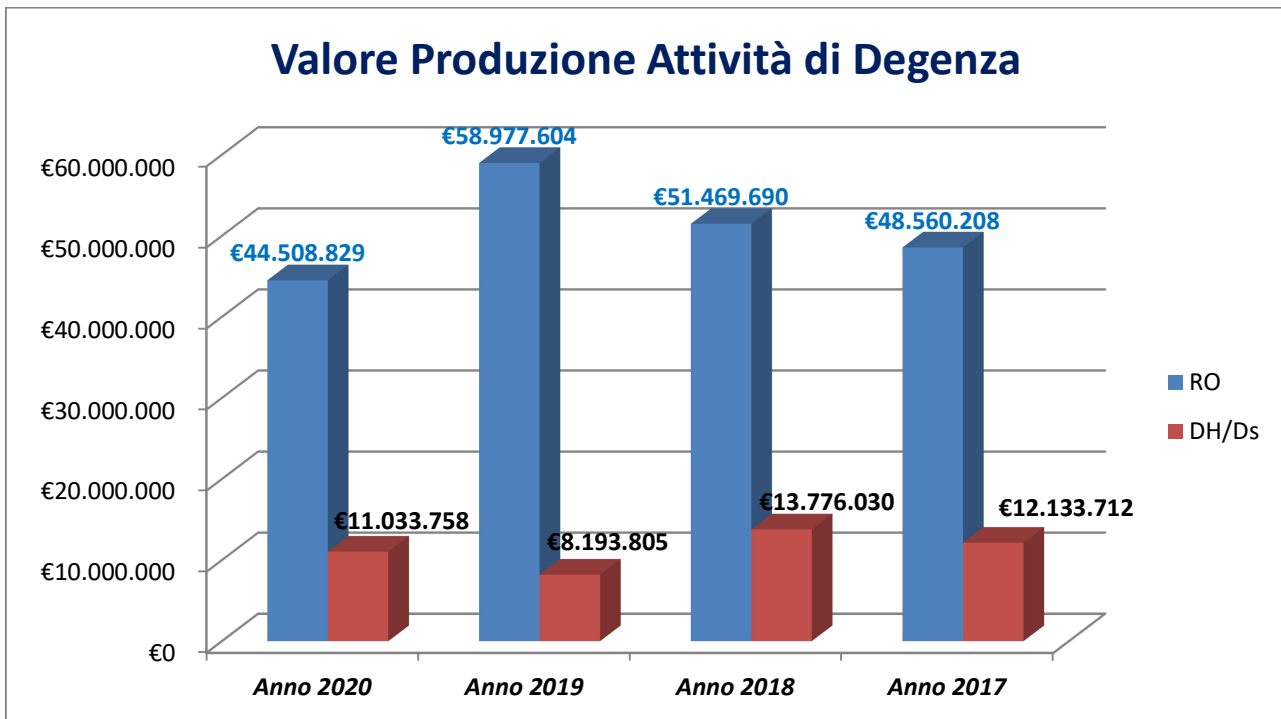
Valorizzazione economica ricoveri eseguiti in regime di Day Hospital/Day Surgery (Anni 2020– 2019)

DIPARTIMENTO	IMPORTO TOTALE DEGENZA 2020	IMPORTO TOTALE DEGENZA 2019	Scostamento importo degenza totale	Scostamento %
CHIRURGIA	18 636 842.88	23 189 698.99	- 4 552 856.11	-19.63%
EMERGENZA	14 888 047.41	16 189 301.21	- 1 301 253.80	-8.04%
MATERNO INFANTILE	12 852 737.55	15 838 482.55	- 2 985 745.00	-18.85%
MEDICINA	9 112 217.52	11 723 673.21	- 2 611 455.69	-22.28%
SERVIZI	52 741.65	230 253.09	- 177 511.44	-77.09%
Totale complessivo	55 542 587.01	66 941 156	- 11 398 568.95	-17.03%

*sono compresi i ricoveri della Clinica Ortopedica (€ 254.695,0251)

Ricavi totali per dipartimento(Anni 2020 – 2019)

In conclusione possiamo evidenziare un forte decremento dell'attività di ricovero, pari a € 11.398.568, tra ricoveri ordinari e Day hospital e Day Surgery, per le motivazioni provocate dalla emergenza sanitaria da Covid-19, e già descritte in premessa.



ATTIVITÀ AMBULATORIALE

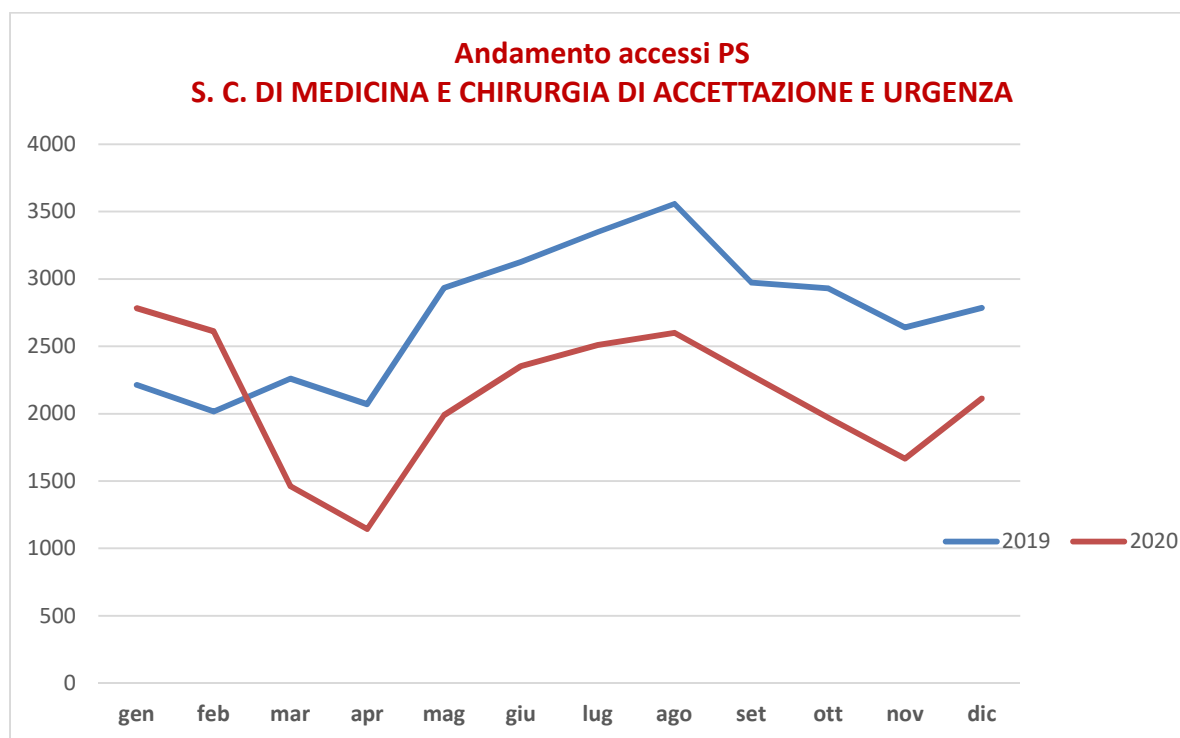
Nella tabella seguente viene riepilogata l'attività ambulatoriale erogate ai pazienti esterni, estratta dal sistema CUPWEB ed esposta secondo la struttura erogante.

Erogatore	Anno 2020		Anno 2019	
	Numero prestazioni eseguite/refertate	Importo	Numero prestazioni eseguite/refertate	Importo
(C) PR MEDICINA DEL LAVORO	46	855.14	158	2 937
(C) SC ANATOMIA PATOLOGICA	5 325	166 110.11	9 273	301 612
(C) SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	3 822	43 807.55	8 673	89 152
(C) SC CHIRURGIA D'URGENZA	5	142.05	43	1 218
(C) SC DERMATOLOGIA	12 038	232 367.24	26 249	487 773
(C) SC ENDOCRINOLOGIA	190	2 504.10	481	6 159
(C) SC FARMACOLOGIA CLINICA	6 067	55 901.87	10 617	109 116
(C) SC MEDICINA INTERNA	357	5 562.12	593	9 500
(C) SC OCULISTICA	7 114	397 849.28	11 716	1 394 421
(C) SC ODONTOSTOMATOLOGIA	385	6 629.42	34	821
(C) SC OTORINOLARINGOIATRIA	1 324	17 902.26	2 951	36 218
(C) SC PSICHIATRIA	133	1 530.87	719	8 426
(C) SC RADIOLOGIA	594	56 060.65	1 203	113 134
(C) SSD CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	133	712.29	123	2 036
(C) SSD DIABETOLOGIA	17 858	159 367.44	33 464	230 302
(M) PR MEDICINA DEL LAVORO	62	1 242.12	95	1 963
(M) PR UNITA' DI CARDIOANGIOLOGIA	894	30 384.91	1 954	68 054
(M) SC CARDIOLOGIA - UTIC	6 041	132 427.24	9 633	226 324
(M) SC CHIRURGIA D'URGENZA	832	18 513.59	861	19 485
(M) SC CHIRURGIA GENERALE E POLISPECIALISTICA	3 184	82 240.71	2 595	69 722
(M) SC CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	531	7 205.97	666	10 607
(M) SC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	109	1 871.34	199	3 400
(M) SC ENDOCRINOLOGIA	4 845	76 373.05	15 966	230 913
(M) SC GASTROENTEROLOGIA	3 928	76 731.46	7 967	166 349
(M) SC LABORATORIO	253 834	1 699 134.13	492 075	3 295 407
(M) SC MEDICINA GENERALE	51	782.41	123	1 968
(M) SC MEDICINA INTERNA	11 032	183 582.37	20 726	243 644
(M) SC NEUROLOGIA	5 604	112 045.08	10 758	223 708
(M) SC ONCOLOGIA MEDICA	4 651	57 393.03	5 671	73 252
(M) SC OSTETRICA E GINECOLOGIA	10 018	165 248.07	21 404	323 701
(M) SC OTORINOLARINGOIATRIA	3 076	60 766.47	4 751	96 996
(M) SC RADIOLOGIA	13 562	1 283 630.19	17 285	1 598 098
(M) SC REUMATOLOGIA	3 991	70 550.56	9 527	207 209
(M) SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3 453	100 850.60	6 411	181 907
(M) SSD ANALGESIA OSTETRICO - GINECOLOGICA	129	2 665.14	440	9 090
(M) SSD CHIRURGIA COLONPROCTOLOGICA	1 994	26 603.73	1 596	23 583
(M) SSD CHIRURGIA VASCOLARE	1 242	22 606.19	2 308	52 703
(M) SSD DIAGNOSTICA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA	782	52 440.07	2 537	168 764
(M) SSD EMERGENZE OSTETRICO - GINECOLOGICHE	1 391	26 249.48	962	18 208
(M) SSD EMOSTASI E TROMBOSI	23 851	175 793.82	21 517	159 266
(M) SSD MEDICINA NUCLEARE	1 431	115 612.17	1 725	142 966
(M) SSD PATOLOGIA NEONATALE	727	10 047.79	1 694	33 019
Allergologia - Pol. Univ. Monserrato	3 519	62 160.02	14 457	279 488
Cardiologia - Osp. S. Giovanni di Dio	229	2 660.98	813	9 447
Laboratorio Analisi - Osp. S. Giovanni di Dio	91 289	500 283.24	132 150	678 429
Odontostomatologia - Clinica Odontoiatrica	84	1 445.21	1 547	26 037
Medicina gen - Osp. S. Giovanni di Dio	-	-	2	41
Nefrologia - Pol. Univ. Monserrato	-	-	389	6 456
Odontostomatologia - Pol. Univ. Monserrato	-	-	430	10 164
Chirurgia Generale - Pol. Univ. Monserrato	-	-	3 286	74 693
(C) SC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	-	-	112	1 922
(C) SC CHIRURGIA GENERALE E POLISPECIALISTICA	-	-	23	496
(M) SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	-	-	461	9 709
Totale complessivo	511 757	6 306 843.53	917 531	11 453 194

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

NUMERO ACCESSI

	Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020
SC –Medicina e Chirurgia di accettazione e urgenza	23.625	26.711	32.851	25485
SC - Clinica Ostetrica	7.401	7.066	5.909	3549
SC - Clinica Oculistica	13.309	14.306	4.68	
Totale accessi	44.335	48.083	43.440	29 034



	ACCESSI DA PS	RICOVERI PASSANTI DA PRONTO SOCCORSO
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	3.549	1.288
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	25.485	7.525
Totale complessivo ACCESSI DA PS	29.034	8.813

	PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO	S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA
ACCESSI DA PS	3549	25 485
RICOVERI PASSANTI DA PRONTO SOCCORSO	1288	7525
Capacità di filtro	36.29%	29.53%

STRUTTURA	TRIAGE INGRESSO	Totale Accessi	% triage su accessi SC
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO	BIANCO	388	10.93%
	GIALLO	848	23.89%
	ROSSO	-	0.00%
	VERDE	2 313	65.17%
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO Totale		3 549	
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	BIANCO	2710	10.63%
	GIALLO	10394	40.78%
	NERO	-	0.00%
	ROSSO	1769	6.94%
	VERDE	10612	41.64%
S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA Totale		25 485	

RIEPILOGO ATTIVITÀ DI DEGENZA PER DIPARTIMENTO

DIPARTIMENTO	Reparto dimissione	DESCRIZIONE REPARTO	N. RICOVERI ORDINARI 2020	IMPORTO RICOVERI ORDINARI 2020	N. DH/DS 2020	IMPORTO DH/DS 2020	N. TOTALE RICOVERI 2020	IMPORTO TOTALE DEGENZA 2020
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	821	2 753 021.77	147	233 306.71	968	2 986 328.48
	0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	306	1 792 136.13	37	51 811.89	343	1 843 948.02
	0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	879	3 321 367.25	52	74 458.55	931	3 395 825.80
	1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	127	363 218.75	31	54 445.96	158	417 664.71
	1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	112	586 599.36	15	21 249.59	127	607 848.95
	3401	SC - OCULISTICA	128	217 682.45	3 045	5 258 888.34	3 173	5 476 570.79
	3801	SC - OTORINOLARINGOIATRIA	640	2 805 250.10	73	113 614.61	713	2 918 864.71
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	69	735 096.40			69	735 096.40
CHIRURGIA Totale			3 082	12 574 372.21	3 400	5 807 775.65	6 482	18 382 147.86
EMERGENZA	0801	SC CARDIOLOGIA - UTIC	1 058	5 939 961.55	87	312 393.63	1 145	6 252 355.18
	2607	SC MEDICINA GENERALE	1 324	3 787 274.14			1 324	3 787 274.14
	2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	665	1 955 376.49			665	1 955 376.49
	3201	SC NEUROLOGIA	695	2 469 490.07	46	158 654.16	741	2 628 144.23
	5001	SC CARDIOLOGIA - UTIC	65	264 897.37			65	264 897.37
EMERGENZA Totale			3 807	14 416 999.62	133	471 047.79	3 940	14 888 047.41
MATERNO INFANTILE	3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE	786	405 504.14			786	405 504.14
	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2 246	4 357 064.59	379	550 809.63	2 625	4 907 874.22
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	592	1 282 544.39			592	1 282 544.39
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	762	2 293 727.79	1 055	2 358 989.62	1 817	4 652 717.41
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	173	1 604 097.39			173	1 604 097.39
MATERNO INFANTILE Totale			4 559	9 942 938.30	1 434	2 909 799.25	5 993	12 852 737.55
MEDICINA	1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	5	7 036.46	25	19 492.94	30	26 529.40
	2601	SC - MEDICINA INTERNA	1 607	4 394 016.24	396	519 227.66	2 003	4 913 243.90
	2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	184	480 973.95	1	435.88	185	481 409.83
	5201	SC DERMATOLOGIA			541	964 336.55	541	964 336.55
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	509	1 297 338.96	120	139 867.38	629	1 437 206.34
	7101	SC REUMATOLOGIA	293	1 140 458.40	172	149 033.10	465	1 289 491.50
MEDICINA Totale			2 598	7 319 824.01	1 255	1 792 393.51	3 853	9 112 217.52
SERVIZI	5501	SC -FARMACOLOGIA CLINICA			27	52 741.65	27	52 741.65
SERVIZI Totale					27	52 741.65	27	52 741.65
-	3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	51	254 695.02			51	254 695.02
- Totale			51	254 695.02			51	254 695.02
Totale complessivo			14 097	44 508 829.16	6 249	11 033 757.85	20 346	55 542 587.01

I PRIMI 35 DRG PIÙ FREQUENTI IN AZIENDA

Regime Ricovero Ordinario	anno			Regime Ricovero D/DS	anno		
Descrizione DRG	2019	2020	DIFF	Descrizione DRG	2019	2020	DIFF
NEONATO NORMALE	1060	809	-251	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	3123	2467	-656
PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	874	688	-186	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	1050	1017	-33
PARTO CESAREO SENZA CC	577	449	-128	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	765	430	-335
INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	455	426	-29	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	340	105	-235
POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 CON CC	379	229	-150	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	264	172	-92
INTERVENTI SULLA TIROIDE	369	250	-119	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 SENZA CC	233	54	-179
NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	366	287	-79	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	184	310	126
ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17	293	248	-45	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	181	90	-91
SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >=96 ORE, ETÀ > 17 ANNI	289	245	-44	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	172	170	-2
ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETÀ >17 SENZA CC	280	168	-112	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO LORBITA, ETÀ > 17	172	118	-54
NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, CON CC	276	190	-86	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETÀ > 17 SENZA CC	160	47	-113
INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	275	176	-99	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	139	96	-43
EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE	270	227	-43	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	137	32	-105
INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	265	232	-33	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZZAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	128	68	-60
MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	263	205	-58	MALATTIE INFIAMMATORIE DELLINTESTINO	107	118	11
NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	249	222	-27	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	88	45	-43
EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	191	186	-5	INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	79	43	-36
CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	183	144	-39	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	79	25	-54
COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	176	161	-15	INTERVENTI PRIMARI SULLIRIDE	75	52	-23
NEOPLASIE DELLAPPARATO RESPIRATORIO	168	179	11	CEFALEA, ETÀ > 17 ANNI	71	27	-44
MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDIACO E DIAGNOSI NON COMPLICATA	157	110	-47	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	63	3	-60
POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 SENZA CC	155	75	-80	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNI	59	19	-40
TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	150	89	-61	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	51	14	-37
ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	148	123	-25	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	45	13	-32
ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	143	76	-67	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	41	70	29
ALTRE DIAGNOSI PREPARATO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	139	104	-35	MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	39	20	-19
INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	138	100	-38	ARITMIA E AL TERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	35	19	-16
MINACCIA DI ABORTO	136	100	-36	INTERVENTI SULLA RETINA	35	14	-21
NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	131	160	29	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 SENZA CC	34	7	-27
ALTRE DIAGNOSI PREPARATO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	131	97	-34	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	33	81	48
EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	130	140	10	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO	33	29	-4
MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	128	105	-23	MALATTIE DELLOSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE, SENZA CC	33	23	-10
ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETÀ >17 CON CC	122	113	-9	NEOPLASIE MALIGNI DI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	31	25	-6
MALATTIE INFIAMMATORIE DELLINTESTINO	122	98	-24	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	30	17	-13
MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	122	37	-85	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO LORBITA, ETÀ < 18	24	6	-18

Tavola di contingenza TIPO DRG * anno * Tipo Ricovero * Regime Ricovero

Regime Ricovero		Tipo Ricovero	anno		
			2019	2020	
Ricovero Ordinario	Altro	TIPO DRG	1489	1195	
		M	65	45	
		Totale	1554	1240	
	ricovero programmato, non urgente	TIPO DRG C	374	154	
		M	390	387	
		Totale	764	541	
	ricovero urgente	TIPO DRG	251	240	
		C	1962	1836	
		M	9832	7968	
			Totale	12045	10044
	ricovero programmato con preospedalizzazione	TIPO DRG	1	0	
		C	2597	2012	
		M	155	250	
			Totale	2753	2262
	parto programmato non urgente	TIPO DRG	0	1	
C		74	5		
M		17	2		
		Totale	91	8	
Totale		TIPO DRG	1741	1436	
		C	5007	4007	
		M	10459	8652	
		Totale	17207	14095	
DH/DS	ricovero programmato, non urgente	TIPO DRG C	3624	2904	
		M	2555	1887	
		Totale	6179	4791	
	ricovero programmato con preospedalizzazione	TIPO DRG C	2304	1337	
		M	85	104	
		Totale	2389	1441	
	Totale		TIPO DRG C	5928	4241
		M	2640	1991	
		Totale	8568	6232	

C= Chirurgico

M= Medico

1. ricovero programmato, non urgente; **2. ricovero urgente**; 3. ricovero per trattamento sanitario obbligatorio (TSO) utilizzabile solo per i ricoveri in regime ordinario (DO); 4. ricovero programmato con preospedalizzazione (ai sensi dell'art. 1, comma 18, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662); in tali casi nella SDO devono essere riportate le procedure eseguite in data precedente all'ammissione, durante la preospedalizzazione; 5. parto programmato non urgente

RICOVERI ORDINARI PER REPARTO E CLASSE DI APPARTENENZA

Reparto dimissione	Descrizione Reparto	DESCRIZIONE CLASSE	Numero SDO	PESO
0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	ALTA SPECIALIZZAZIONE	76	3.75
		RESTANTI DRG	1040	1.37
		SENTINELLA	29	0.65
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	74	2.53
		RESTANTI DRG	752	1.07
		SENTINELLA	142	0.69
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	190	2.55
		RESTANTI DRG	94	1.26
		SENTINELLA	59	0.62
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	133	3.02
		RESTANTI DRG	595	1.18
		SENTINELLA	203	0.72
1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	3	2.40
		RESTANTI DRG	120	1.08
		SENTINELLA	35	0.74
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	7	2.64
		RESTANTI DRG	91	1.73
		SENTINELLA	29	0.56
1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	RESTANTI DRG	29	0.61
		SENTINELLA	1	0.67
2601	SC - MEDICINA INTERNA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	30	3.34
		RESTANTI DRG	1636	1.06
		SENTINELLA	337	0.60
2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	ALTA SPECIALIZZAZIONE	2	4.04
		RESTANTI DRG	144	1.06
		SENTINELLA	39	0.78
2607	SC MEDICINA GENERALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	24	2.90
		RESTANTI DRG	1127	1.08
		SENTINELLA	173	0.77
2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	6	4.73
		RESTANTI DRG	569	1.12
		SENTINELLA	90	0.75
3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE	RESTANTI DRG	786	0.16
3201	SC NEUROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	18	5.85
		RESTANTI DRG	621	1.05
		SENTINELLA	102	0.67

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020

3401	SC - OCULISTICA	RESTANTI DRG	123	1.10
		SENTINELLA	3050	0.80
3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	10	2.03
		RESTANTI DRG	40	1.39
		SENTINELLA	1	0.92
3701	SC OSTETRICA E GINECOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	48	1.76
		RESTANTI DRG	2450	0.63
		SENTINELLA	127	0.53
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	103	2.65
		RESTANTI DRG	504	1.45
		SENTINELLA	106	0.68
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	37	4.81
		RESTANTI DRG	32	1.93
5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC	ALTA SPECIALIZZAZIONE	6	3.37
		RESTANTI DRG	58	1.42
		SENTINELLA	1	0.60
5201	SC DERMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	1	1.86
		RESTANTI DRG	484	0.96
		SENTINELLA	56	0.52
5501	SC -FARMACOLOGIA CLINICA	SENTINELLA	27	0.62
5801	SC GASTROENTEROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	1	3.61
		RESTANTI DRG	550	1.06
		SENTINELLA	78	0.62
6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	45	3.53
		RESTANTI DRG	525	0.45
		SENTINELLA	22	0.32
6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	4	2.54
		RESTANTI DRG	1786	0.92
		SENTINELLA	27	0.59
7101	SC REUMATOLOGIA	RESTANTI DRG	462	1.09
		SENTINELLA	3	0.60
7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	125	7.12
		RESTANTI DRG	48	0.67
Totale complessivo			20346	1.02

TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO

64,10%

INDICE DI CASE MIX

1.11

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE

1,00

% DEI DRG MEDICI NEI REPARTI CHIRURGICI

Direzione indicatore: decrescente

Reparto dimissione	descrizione reparto	DRG MEDICI 2020	DRG MEDICI 2019	Scostamento DRG Medici
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	15.23%	19.05%	-3.82%
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	14.71%	9.11%	5.59%
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	38.79%	33.59%	5.20%
1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	7.87%	5.30%	2.57%
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	14.29%	10.37%	3.92%
3401	SC - OCULISTICA	3.13%	9.52%	-6.40%
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	24.06%	37.37%	-13.31%
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	65.22%	48.65%	16.57%
tale		24.01%	-	24.01%

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

DIPARTIMENTO	Reparto dimissione	DESCRIZIONE REPARTO	ICM 2020	ICM 2019	Scostamento
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1.27	1.23	0.04
	0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	2.16	2.07	0.08
	0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	1.48	1.47	0.01
	1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	1.14	1.18	- 0.04
	1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	1.74	1.76	- 0.02
	3401	SC - OCULISTICA	0.89	0.91	- 0.02
	3801	SC - OTORINOLARINGOIATRIA	1.66	1.30	0.36
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	3.74	4.22	- 0.48
CHIRURGIA Totale			1.55	1.76	- 0.21
EMERGENZA	0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1.65	1.60	0.05
	2607	SC MEDICINA GENERALE	1.15	1.14	0.02
	2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	1.19	1.11	0.07
	3201	SC NEUROLOGIA	1.21	1.11	0.11
	5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1.71	2.07	- 0.37
EMERGENZA Totale			1.32	1.41	- 0.09
MATERNO INFANTILE	3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE	0.17	0.17	0.00
	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0.68	0.68	- 0.00
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	0.73	0.73	0.00
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	1.21	1.39	- 0.18
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	5.73	4.26	1.47
MATERNO INFANTILE Totale			0.88	1.45	- 0.57
MEDICINA	1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	0.79	0.90	- 0.11
	2601	SC - MEDICINA INTERNA	1.16	1.10	0.06
	2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	1.11	1.15	- 0.04
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	1.07	1.02	0.05
	7101	SC REUMATOLOGIA	1.25	1.27	- 0.02
MEDICINA Totale			1.15	1.09	0.06
-	3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	1.62	-	1.62
- Totale			1.62	-	1.62
Totale complessivo			1.20	1.46	- 0.27

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

DIPARTIMENTO	Reparto dimissione	descrizione reparto	ICP 2020	ICP 2019	Scostamento
CHIRURGIA	0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1.24	1.17	0.06
	0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	0.93	1.11	- 0.18
	0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	0.90	0.93	- 0.03
	1201	SC - CHIRURGIA PLASTICA E MICROCHIRURGIA	1.57	0.98	0.59
	1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	2.12	1.66	0.45
	3401	SC - OCULISTICA	0.59	1.27	- 0.68
	3801	SC - OTORINOLARINGOIATRIA	0.89	0.90	- 0.00
	4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	1.11	1.15	- 0.03
CHIRURGIA Totale			1.04	1.15	- 0.11
EMERGENZA	0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1.35	1.38	- 0.03
	2607	SC MEDICINA GENERALE	0.83	0.89	- 0.06
	2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	0.86	0.95	- 0.09
	3201	SC NEUROLOGIA	1.01	1.02	- 0.01
	5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC	0.81	0.42	0.39
EMERGENZA Totale			0.98	0.93	0.05
MATERNO INFANTILE	3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE	0.15	0.50	- 0.35
	3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.13	1.14	- 0.00
	6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	0.99	0.98	0.01
	6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	0.92	0.91	0.02
	7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1.26	1.54	- 0.28
MATERNO INFANTILE Totale			1.07	1.14	- 0.07
MEDICINA	1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	0.57	0.64	- 0.06
	2601	SC - MEDICINA INTERNA	0.92	0.93	- 0.01
	2602	SSD - EMOSTASI E TROMBOSI	0.83	1.10	- 0.26
	5801	SC GASTROENTEROLOGIA	0.92	1.04	- 0.12
	7101	SC REUMATOLOGIA	1.14	1.06	0.07
MEDICINA Totale			0.94	1.03	- 0.09
-	3601	SC - ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	0.92	-	0.92
- Totale			0.92	-	0.92
Totale complessivo			1.00	1.03	- 0.03
* escluso neonato normale DRG 391					

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.

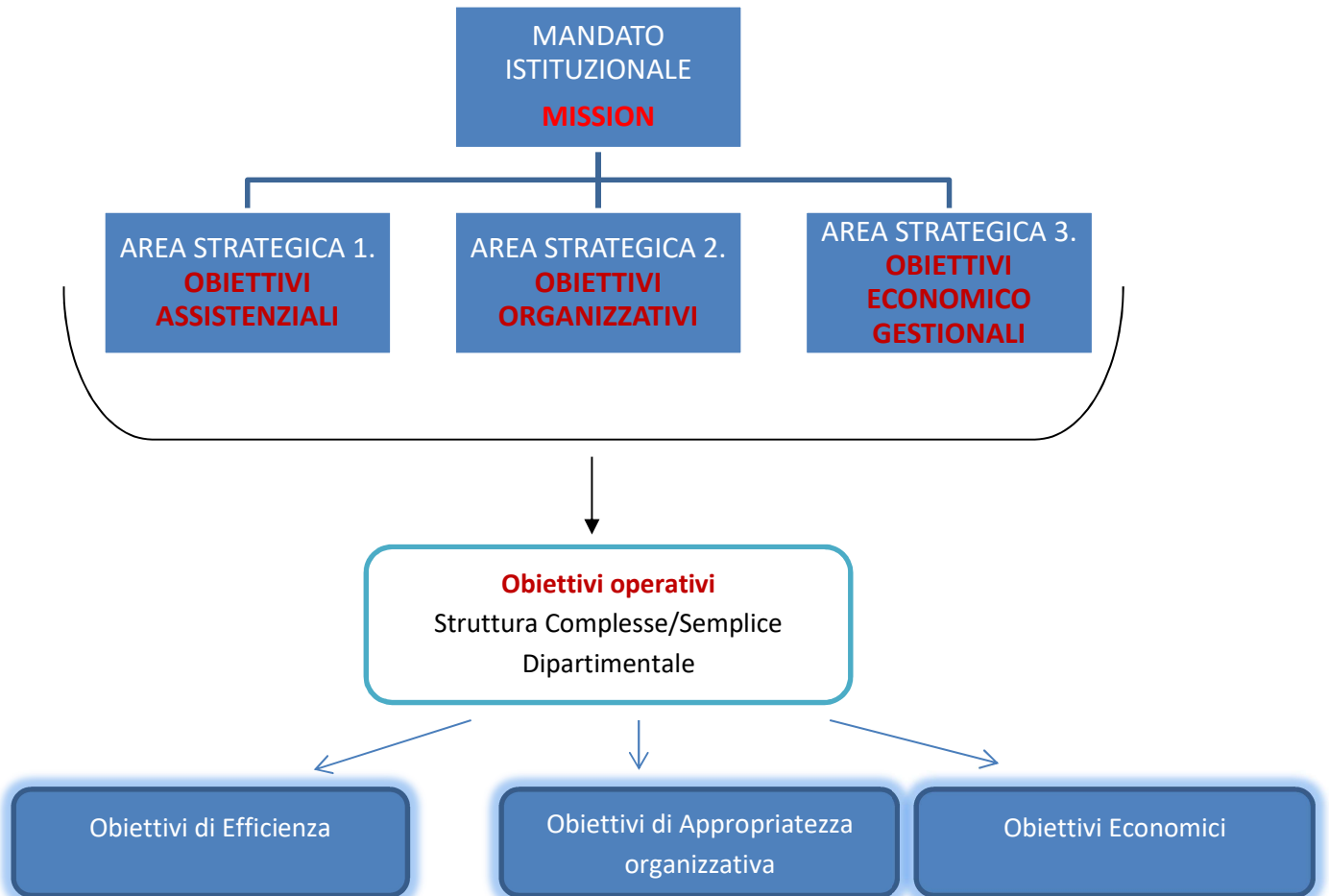
Le **OPPORTUNITÀ** sono i possibili vantaggi futuri che occorre saper sfruttare a proprio favore allocando in modo flessibile le risorse così da ottimizzare le performance della strategia.

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



3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance



I Centri Di Responsabilità che hanno negoziato il Budget nel 2020

n schede	nuovi nomi struttura	Tipo struttura	Titolo	Cognome	Nome
1	Dipartimento Emergenza	DIPARTIMENTO	Dott.ssa	Laconi	Rosanna
2	Cardiologia - Utic	SC	Prof.	Meloni	Luigi
3	Medicina Generale	SC	Dott.	Vallebona	Emilio
4	Neurologia	SC	Prof.	Defazio	Giovanni
5	Pronto Soccorso Obi	SC	Dott.ssa	Laconi	Rosanna
6	Medicina D'urgenza	SSD.	Dott.	Vallebona	Emilio
7	Dipartimento Chirurgia	DIPARTIMENTO	Prof.	Puxeddu	Roberto
8	Chirurgia Generale Polispecialistica	SC	Prof.	Calò	Piergiorgio
9	Chirurgia Colonproctologica	SSD	Prof.	Zorcolo	Luigi
10	Otorinolaringoiatria	SC	Prof.	Puxeddu	Roberto
11	Chirurgia Plastica E Microchirurgia	SC	Prof.	Figus	Andrea
12	Chirurgia D'urgenza	SC	Prof.	Pisanu	Adolfo
13	Odontostomatologia	SC	Prof.	Piras	Vincenzo
14	Oculistica	SC	Prof.	Fossarello	Maurizio
15	Anestesia E Rianimazione	SC	Prof.	Finco	Gabriele
16	Chirurgia Vascolare	SSD	Dott.	Montisci	Roberto
17	Diagnostica E Chirurgia Endoscopica	SSD	Dott.	Cabras	Mauro
18	Dipartimento Materno Infantile	DIPARTIMENTO	Prof.	Scartozzi	Mario
19	Ostetricia e Ginecologia	SC	Prof.	Angioni	Stefano
20	Emergenze Ostetrico Ginecologiche	SSD	Dott.	Piras	Bruno
21	Analgesia Ostetrico-Ginecologica	SSD	Dott.	Cardu	Mauro
22	Terapia Intensiva Neonatale	SC	Prof.	Fanos	Vassilios
23	Patologia Neonatale	SSD	Dott.	Ottonello	Giovanni
24	Oncologia Medica	SC	Prof.	Scartozzi	Mario

25	Dipartimento Servizi	DIPARTIMENTO	Dott.	Coghe	Ferdinando
26	Radiologia	SC	Prof.	Saba	Luca
27	Farmacologia Clinica	SC	Dott.ssa	Chillotti	Caterina
28	Laboratorio	SC	Dott.	Coghe	Ferdinando
29	Medicina Legale	SC	Prof.	D'Aloja	Ernesto
30	Farmacia	SC	Dott.ssa	Cadeddu	Arianna
31	Medicina Nucleare	SSD	Dott.	Loi	Gianluigi
32	Anatomia Patologica	SC	Prof.	Faa	Gavino
33	Dipartimento Medicina	DIPARTIMENTO	Prof.	Usai	Paolo
34	Medicina interna	SC	FF Dott.ssa	Conti	Maria
35	Dermatologia	SC	Prof.	Rongioletti	Franco
36	Gastroenterologia	SC	Prof.	Usai	Paolo
37	Emostasi e Trombosi	SSD	Prof.ssa	Barcellona	Doris
38	Endocrinologia	SC	Prof.	Loviselli	Andrea
39	Remautologia	SC	Prof.	Cauli	Alberto
40	Psichiatria	SC	Prof.	Carpiniello	Bernardo
41	Diabetologia	SSD	Dott.	Cossu	Efisio
42	Dipartimento Amministrativo e Tecnico	DIPARTIMENTO	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa
43	Servizio Personale	SC	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa
44	Servizio Bilancio	SC	Dott.ssa	Garau	Cristina
45	Servizio Provveditorato	SC	Dott.ssa	Piras	M. Teresa
46	Servizio Tecnico	SC	Ing.	Cocco	Cristian
47	Affari Generali	SC	Dott.	Mastino	Maria Luisa
	Dipartimento del Governo Aziendale				
48	Servizio Programmazione e Controllo	SC	Dott.ssa	Garau	Cristina

49	Programma di ricerca ,analisi ,programmazione e valutazione dell'organizzazione sanitaria e dei processi assistenziale		Prof.	Minerba	Luigi
	AREA FUNZIONALE DELLA GESTIONE OPERATIVA				
50	Direzione Medica Unica Di Presidio	SC	Dott.	Ortu	Giuseppe
51	Governo Clinico E Appropriatezza	S.C.	Dott.ssa	Racugno	Paola
52	Direzione Infermieristica, Ostetrica e Tecnica delle Professioni Sanitarie	S.C.	Dott.ssa	Pinna	Maria Rita

Le risorse umane

La dotazione di personale risulta particolarmente deficitaria in rapporto all'attività da svolgere ed all'impegno orario assistenziale ridotto del personale docente universitario che, si ribadisce, deve assicurare anche l'attività di didattica e di ricerca.

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

La carenza di personale, si sta man mano superando con l'accorpamento delle UU.OO. presso un unico Presidio consentendo una notevole razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane.

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

Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario

○ **Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario**

Il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2020 risulta così composto:

RUOLO	2020			2019			DIFFERENZA		
	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.
Sanitario	1264	1194	70	1275	1229	46	-11	-35	24
Amministrativo	115	113	2	121	119	2	-6	-6	0
Tecnico	315	306	9	315	307	8	0	-1	1
Professionale	4	4		3	3		1	1	0
TOTALE	1698	1617	81	1.714	1.658	56	-16	-41	25

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

SSR	AL 31/12/2020			AL 31/12/2019			DIFFERENZA		
	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	1048	986	62	1.046	1.008	38	2	-	22 24
Amministrativo	91	89	2	95	93	2	-4	- 4	-
Tecnico	296	287	9	287	279	8	9	8	1
Professionale	4	4		3	3		1	1	-
TOTALE	1439	1366	73	1.431	1.383	48	8	- 17	25

e personale universitario:

UNICA	AL 31/12/2020			AL 31/12/2019			DIFFERENZA		
	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N.Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	216	208	8	229	221	8	-13	-13	0
Amministrativo	24	24		26	26		-2	-2	0
Tecnico	19	19		28	28		-9	-9	0
Professionale							0	0	0
TOTALE	259	251	8	283	275	8	-24	-24	0

Il personale in regime di somministrazione lavoro (interinale) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2020 risulta così composto:

RUOLO	N. interinali 2020	N. interinali 2019
SANITARIO	34	3
AMMINISTRATIVO	3	3
TECNICO		
PROFESSIONALE		
TOTALE		6

Nel 2020 si è visto un decremento del personale aziendale pari a 41 unità di dipendenti a tempo indeterminato, ma con un incremento del personale a tempo determinato che è cresciuto di n. 25 dipendenti. Per sopperire alle esigenze che si sono presentate con la cessazioni dei rapporti di lavoro, si è provveduto all'utilizzo del personale sanitario, principalmente infermieri, attraverso il regime di somministrazione (interinali) con un incremento di n. 31 unità rispetto all'anno precedente.

Continua la fuoriuscita del personale universitario, ben n. 24 dipendenti dei quali n. 13 del ruolo sanitario, e n. 9 del ruolo tecnico e n. 2 del ruolo amministrativo.

3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2020

Gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali per l'anno 2020 sono stati definiti con la Deliberazione G.R. n. 4/6 del 04.08.2020, sono stati sviluppati in coerenza con il modello regionale e con gli schemi nazionali, e articolati in Obiettivi strategici e Operativi.

Gli **obiettivi strategici** attribuiti alle Aziende Ospedaliere sono articolati in quattro aree:

- a) rispetto dei tempi di pagamento, di cui alla Legge 30/12/2018, n. 145, art. 1, comma 865 (punti 30)
- b) erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 10);
- c) sostenibilità economico finanziaria (punti 40);
- d) sistema informativo sanitario (punti 20)

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

Al fine di dare avvio al ciclo della Performance, considerato che gli obiettivi individuati nella prima versione del PP 2020-2022, delibera n. 133 del 31.01.2020 a causa della Emergenza Covid-19 non si sono potuti assegnare alle strutture, in quanto non più rispondenti alla reale situazione sanitaria nazionale, regionale e di conseguenza aziendale, si è previsto di suddividere in due periodi la performance dell'anno 2020.

Performance raggiunta durante i mesi di emergenza, considerato il maggior impegno richiesto e la trasformazione delle modalità di lavoro per garantire la salute dei cittadini nel periodo emergenziale con l'adeguamento alle nuove disposizioni e nuovi protocolli per far fronte alla pandemia causata dal Covid-19, con l'aggiornamento del Piano della Performance alla nuova situazione con deliberazione n. 1026 del 05.08.2020.

Sia le UU.OO. che hanno erogato in prima linea prestazioni sanitarie, sia l'apparato tecnico-amministrativo ha dovuto ugualmente far fronte ad una serie di attività straordinarie in ottemperanza alle disposizioni dell'assessorato e della Protezione Civile.

Obiettivi operativi

Area del rispetto dei tempi di pagamento (punti 30)

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

La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato: a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo; b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Area del rispetto dei tempi di pagamento					
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
Punti 30	30	Rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla vigente normativa (60 gg)	Indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) pubblicato nel sito istituzionale	a) 0 qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo; b) 50% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni; c) 75% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni; d) 90% qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.	Legge 145/2018, art. 1, comma 865 Delib.G.R. n. 6/25 del 5.2.2019

Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 10)

All'interno dell'area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza è stata individuata un'unica dimensione del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR.

Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità					
	Dimensione del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia del SSR				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
punti 10	10	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Punteggio griglia anno 2019	>= 24	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 inappropriately/ricoveri non DRG a rischio di inappropriately in regime ordinario), salvo modifiche alla griglia LEA per l'anno di riferimento

Area della sostenibilità economico finanziaria (punti 40)

All'interno dell'area della sostenibilità economico – finanziaria i pesi sono stati ripartiti tra:

- ✓ dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa, punti 30;
- ✓ dimensione della gestione amministrativo-contabile, punti 10.

Area della sostenibilità economico-finanziaria					
Punti 40	Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	20	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	ricavi = costi*	Delib.G.R. n. 21/14 del 21.4.2020
	10	Razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica	Promozione dell'utilizzo di medicinali biotecnologici a brevetto scaduto a minor costo terapia in ambito oncologico e nelle patologie autoimmuni	risparmio di € 2.000.000 nella spesa per l'acquisto dei farmaci	
	Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
	5	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione regionale corredati del parere del Collegio sindacale (non si considera rispetto dell'adempimento la presentazione del progetto di bilancio di previsione)	Documenti di programmazione approvati nel termine	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nel termine, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nel termine	I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc. possono essere presentati anche con un'unica deliberazione
	5	Presentazione nei termini indicati dall'Assessorato della documentazione richiesta	N. documenti presentati nei termini	L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	Ai fini della valutazione del target si terrà conto di tutte le note assessoriali che recano il riferimento agli obiettivi 2020

* 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 >0= al 30%.

Area del sistema informativo sanitario (punti 20)

All'interno del livello sistema informativo sanitario è stata individuata un'unica dimensione della tempistica edel valore informativo dei dati, punti 20

Area del sistema informativo sanitario					
Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati					
	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
Punti 20	10	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	1. (N. record Flussi A, C, F dell'intero anno 2019 trasmessi entro i termini /N. totale record Flussi A, C, F 2019)*100 2. (N. errori di 1° e 2° livello rilevati per i flussi A, C, F dell'intero anno 2019 al termine previsto/N. totale dei record flussi A, C, F anno 2019)*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
	10	Qualità dei dati "Flusso determinazioni di laboratorio COVID-19 (File T)"	1. Numero di record con "errori"/Numero record totali trasmessi 2. Numero di record con "warning"/Numero record totali trasmessi	1. <=15%; 2. <=10%	Disciplinare flusso determinazioni COVID vigente. Il calcolo è effettuato sul flusso acquisito a far data dell'8.6.2020 tramite il sistema SIDI

Di qui di seguito vengono riportati gli obiettivi che la Direzione Aziendale intende assegnare (Performance da raggiungere) riportati secondo l'area della performance di appartenenza

3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

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

Area di Intervento	Descrizione Obiettivo	n. di volte assegnato
Economico-finanziario	Accordo quadro, con più operatori economici , aggiudicato dalla CRC-RAS-Lotto 2 , per l'esecuzione di lavori di manutenzione sul patrimonio immobiliare superiore a € 258.000,00	1
Economico-finanziario	Adeguamento alle nuove disposizioni legislative di n°2 regolamenti già esistenti	1
Economico-finanziario	Adempimenti connessi alla normativa sulla privacy – Regolamento UE 2016/679 (GDPR)	45
Produzione	Analisi chimico -tossicologiche in tema di rilascio patente di guida ex art.186 e art. 187 del CdS; implementazione del 10% rispetto alle analisi eseguite nel 2019.	1
Economico-finanziario	Analisi contenzioso extragiudiziario e giudiziario AOU di Cagliari ;valore atteso anno 2019 20% del contenzioso.	1
Economico-finanziario	Appalto pre-commerciale relativo ai servizi di Ricerca e Sviluppo ammesso a finanziamento da Sardegna Ricerche per € 2.260.000,00	1
	Applicazione interna all'AOU Cagliari della normativa ministeriale (ISS) di riferimento relativa alla prevenzione protezione da rischio di esposizione ad agenti biologici correlati all'emergenza COVID-19 negli ambienti di lavoro	1
Economico-finanziario	Approvvigionamento DPI nelle UU.OO./Servizi	1
Economico-finanziario	Attivazione attività amministrativa correlata al nuovo regolamento intramania	1
Economico-finanziario	Attivazione dell'accordo quadro dei servizi integrati di cernita,movimentazione ,trasporto e riposizionamento o smaltimento di beni mobili situati in aree e locali del Policlinico D. Casula e del P.O. San Giovanni di Dio .	1
Economico-finanziario	Attivazione procedure lavoro agile	1
Economico-finanziario	Attività servizio di continuità assistenziale aziendale	1
Economico-finanziario	Avvio attività e predisposizione piattaforma per monitoraggio costi per l'emergenza COVID-19 anche ai fini della rendicontazione periodica e finale agli organi competenti.	1
Economico-finanziario	Avvio attività Ufficiale Rogante	1
Economico-finanziario	Avvio procedure lavoro agile	1
Economico-finanziario	Avvio procedure lavoro agile servizi Dipartimento Tecnico Amministrativo	1

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020

Efficienza	Chiusura SDO entro 30 giorni	1
Efficienza	Congruià fabbisogno dei DPI (in relazione all'attività e al personale assegnato al Dai dei Servizi)	40
Economico-finanziario	Coordinamento , in collaborazione con la Programmazione e Controllo di gestione , delle attività inerenti la predisposizione dei documenti di Programmazione annuale e pluriennale 2021-2023	1
Economico-finanziario	Coordinamento ,in collaborazione con la Programmazione e Controllo di gestione, Servizio Bilancio delle attività inerenti la predisposizione dei documenti di Programmazione annuale e pluriennale 2021-2023	1
Economico-finanziario	Coordinamento predisposizione della reportistica DPI periodica collegata all'attività sanitaria	1
Economico-finanziario	Coordinamento,in collaborazione con il Servizio Contabilità e Bilancio, delle attività inerenti la predisposizione dei documenti di Programmazione annuale e pluriennale 2021-2023	1
Efficienza	Definizione dei PDTA (secondo deliberazione n. 83 del 23.01.2020)- Adeguamento emergenza COVID19	29
Efficienza	Esecuzione di tampone per test molecolare per la ricerca del Sars-Cov 2 ad opera del personale dell'U.O.D.di diagnostica e chirurgia endoscopica 48 ore prima della procedura endoscopica per pazienti esterni	1
Efficienza	Esecuzione monitoraggio applicazione del " Piano di riavvio delle attività ambulatoriali"	1
Economico-finanziario	Espletamento gara Attrezzature per Oculistica	1
Economico-finanziario	Espletamento gara DPI per emergenza COVID-19	1
Economico-finanziario	Espletamento gara per la fornitura di dispositivi medici CND P02 in 18 lotti	1
Economico-finanziario	Espletamento gara per la fornitura di un sistema di termoablazione e crioablazione	1
Economico-finanziario	Esternalizzazione Servizio CUP Ticket	1
Efficienza	Formazione del personale DAI dei Servizi legata all'emergenza Covid-2019	1
Efficienza	Formazione del personale legata all' emergenza COVID-19 (personale assegnato alla struttura)	1
Efficienza	Formazione del personale legata all'emergenza COVID-19	36
Produzione	Incremento dei ricoveri programmati su dati ultimo semestre 2019 (RO+DH/DS)	19
Produzione	Incremento dell'attività ambulatoriale – monitoraggio mensile rispetto a maggio 2020	22
Economico-finanziario	Lavori di manutenzione presso la Clinica Odontoiatrica (Ex Otorinolaringoiatria)	1
Economico-finanziario	Lavori di realizzazione di un ambulatorio chirurgico presso i locali del Blocco M del Policlinico D. Casula	1
Produzione	Mantenimento dei ricoveri programmati su dati ultimo semestre 2019 (RO+DH/DS)	1
Produzione	Mantenimento di una percentuale superiore alla media nazionale dei parti espletati in analgesia peridurale	1
Produzione	Mantenimento nel 2020 dei ricoveri programmati su dati ultimo semestre 2019 (RO+DH/DS)	2

Appropriatezza	Miglioramento degli esiti del monitoraggio griglia LEA:(Rapporto ricoveri DRG a rischio di inappropriatelyzza/ricoveri non DRG a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario (all. B patto salute 2010)	9
Appropriatezza	Miglioramento degli esiti del monitoraggio griglia LEA: (% di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari)	8
Appropriatezza	Miglioramento tempi di refertazione degli esami istopatologici urgenti e ottimizzazione dei percorsi diagnostici in funzione dei piani aziendali organizzativi e dell'assistenza.	1
Economico-finanziario	Monitoraggio costi emergenza COVID	1
Economico-finanziario	Monitoraggio dell'utilizzo dei medicinali tecnologici a brevetto scaduto a minor costo per la terapia in ambito oncologico e nelle patologie autoimmuni.	2
Economico-finanziario	Movimento carico / scarico armadi di farmacia per il materiale di laboratorio	1
Economico-finanziario	Movimento carico/scarico armadi reagenti e dispositivi	3
Economico-finanziario	Movimento carico/scarico degli armadi di reagenti e altro eventuale materiale	1
Economico-finanziario	Movimento di carico/ scarico armadi di farmaci e dispositivi	1
Economico-finanziario	Movimento di scarico degli armadi di farmaci e dispositivi	26
Economico-finanziario	Movimento di scarico degli armadi di farmaci e dispositivi.Obiettivo condiviso con UOC Gastroenterologia, corsia unica Gastro-Reuma	1
Economico-finanziario	Movimento di scarico/scarico armadi di farmaci e dispositivi	1
Efficienza	Partecipazione alla definizione dei PDTA (secondo deliberazione n. 83 del 23.01.2020)- Adeguamento emergenza COVID -19	7
Efficienza	Partecipazione alla definizione dei PDTA (secondo delibera n.83 del 23,01,2020)- Adeguamento emergenza Covid-19 in collaborazione con gli altri DAI	1
Efficienza	Percentuale SDO inserite regime ordinario+DH/DS	19
Efficienza	Percentuale SDO inserite regime ordinario+DS/DS	4
Efficienza	Potenziamento dei percorsi diagnostici integrati dell'AOU di Cagliari.	1
Economico-finanziario	Predisposizione contratti di lavoro per attribuzione incarichi ex art.18 CCNL 2016-2018	1
Economico-finanziario	Predisposizione rendiconti periodici giacenze DPI per gestione Emergenza COVID 19 per: 1) Regione Sardegna Ass.to Sanità, 2) Regione Sardegna Protezione Civile, 3) Direzione Sanitaria (distribuzione DPI)	1
Economico-finanziario	Presentazione del Piano di Formazione Aziendale	1

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020

Appropriatezza	Procedure di Accredimento istituzionale	1
Efficienza	Promozione e partecipazione alla stesura Procedure - Emergenza Covid19	1
Appropriatezza	Proposta e approvazione da parte del comitato etico di almeno uno studio	1
Economico-finanziario	Proposta modalità svolgimento smart working fase 2	1
Efficienza	Pubblicazione 4 articoli scientifici su riviste con peer review	1
Efficienza	Qualità dei dati " rispetto al TAT del Laboratorio CoViD-19 (file T)"	1
Efficienza	Qualità dei dati "rispetto al TAT del Laboratorio CoViD- 19 (file T)" per i pazienti del Pronto Soccorso e per i ricoveri programmati .	1
Economico-finanziario	Rendicontazione Spese Emergenza COVID-19 sui fondi straordinari predisposti dalla Regione Sardegna , SMEC.	1
Economico-finanziario	Reportistica DPI periodica collegata all' attività sanitaria	1
Economico-finanziario	Richiesta proposta modalità di svolgimento della prestazione lavorativa del servizio Fase 2	2
Efficienza	Riduzione del tempo intercorrente tra richiesta ed esecuzione esami non urgenti per pazienti ricoverati	1
Efficienza	Riduzione del tempo intercorrente tra richiesta ed esecuzione esami non urgenti per pazienti ricoverati	1
Efficienza	Riduzione del tempo intercorrente tra richiesta ed esecuzione esami non urgenti richiesti dalle UU.OO e dalle SS.SS.DD. del DAI dei Servizi per pazienti ricoverati Covid Negativi. Mantenimento prestazioni in funzione del Covid	1
Economico-finanziario	Rilevazione regionale COVID-19 e trasmissione fabbisogni Aziendali di interesse Protezione Civile Nazionale	1
Appropriatezza	Standardizzazione dei processi organizzativi relativi alla reperibilità del Coordinatore della Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) e alla gestione delle assenze improvvise del personale infermieristico e OSS delle UU.OO. Redazione n.2 Procedure (Reperibilità Coordinatore DPS e Gestione assenze improvvise).	1
Appropriatezza	Stesura protocolli aziendali per il contenimento della diffusione del sars-cov 2 in corso di indagini endoscopiche	1
Efficienza	Tempo intercorso tra effettivo esame e refertazione .	1
Efficienza	Tempo intercorso tra effettivo esame non urgente e refertazione.	1
Economico-finanziario	Verifica dei Movimenti carico/scarico armadi farmaci-reagenti e dispositivi delle UU.OO. E delle SS.SS.DD. del DAI dei Servizi.	1
Economico-finanziario	Visite Cdc per la verifica della corretta gestione dei dispositivi medici e/o farmaci e reagenti di laboratorio.	1

Documento	Data di approvazione
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 2020–2022.	Delibera n. 133 del 29-01-2020
Aggiornamento del Piano Triennale delle Performance 2020–2022.	Delibera n. 1026 del 05-08-2020
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

Performance 2020

L'attivazione del processo di budget ha visto il coinvolgimento delle unità operative complesse e semplici dipartimentali indicate nella tabella sottostante.

A seguito degli obiettivi negoziati durante l'anno sono di seguito riportate, secondo il dipartimento di appartenenza, le performance conseguite nell'anno 2020 validate dall'OIV ed esposte di seguito, da precisare che in riferimento all'obiettivo *Formazione del personale legata all'emergenza COVID-19*, presente in tutte le schede, l'attività formativa è stata accreditata qualora in possesso dei requisiti secondo la normativa regionale vigente. Tali attività saranno le uniche che saranno prese in considerazione ai fini della certificazione INAIL.

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020

	Dipartimento	U.O.	Tipo struttura	Titolo	Cognome	Nome	Valutazioni della Performance 2020
1	Dipartimento Emergenza	Dipartimento Emergenza	DIPARTIMENTO	Dott.ssa	Laconi	Rosanna	100%
2	Dipartimento Emergenza	Cadiologia - UTIC	SC	Prof.	Meloni	Luigi	100%
3		Medicina Generale	SC	Dott.	Vallebona	Emilio	100%
4		Neurologia	SC	Prof.	Defazio	Giovanni	100%
5		Pronto Soccorso OBI	SC	Dott.ssa	Laconi	Rosanna	100%
6		Medicina d'Urgenza	SSD.	Dott.	Vallebona	Emilio	100%
7	Dipartimento Chirurgia	Dipartimento Chirurgia	DIPARTIMENTO	Prof.	Puxeddu	Roberto	100%
8	Dipartimento Chirurgia	Chirurgia Generale Polispecialistiche	SC	Prof.	Calò	Perigiorgio	100%
9		Chirurgia Colonproctologica	SSD	Prof.	Zorcolo	Luigi	100%
10		Otorinolaringoiatria	SC	Prof.	Puxeddu	Roberto	100%
11		Chirurgia Plastica e Microchirurgia	SC	Prof.	Figus	Andrea	100%
12		Chirurgia d'Urgenza	SC	Prof.	Pisanu	Adolfo	98%
13		Odontostomatologia	SC	Prof.	Piras	Vincenzo	100%
14		Oculistica	SC	Prof.	Fossarello	Maurizio	100%
15		Anestesia e Rianimazione	SC	Prof.	Finco	Gabriele	100%
16		Chirurgia Vascolare	SSD	Dott.	Montisci	Roberto	100%
17		Diagnostica e Chirurgia Endoscopica	SSD	Dott.	Cabras	Mauro	100%
18	Dipartimento Materno Infantile	Dipartimento Materno Infantile	DIPARTIMENTO	Prof.	Scartozzi	Mario	100%
19	Dipartimento Materno Infantile	Ostetricia e Ginecologia	SC	Prof.	Angioni	Stefano	98%
20		Emergenze Ostetrico Ginecologiche	SSD	Dott.	Piras	Bruno	96%
21		Analgesia Ostetrico -Ginecologica	SSD	Dott.	Cardu	Mauro	100%
22		Terapia Intensiva Neonatale	SC	Prof.	Fanos	Vassilios	100%
23		Patologia Neonatale	SSD	Dott.	Otonello	Giovanni	100%
24		Oncologia Medica	SC	Prof.	Scartozzi	Mario	100%
25	Dipartimento Servizi	Dipartimento Servizi	DIPARTIMENTO	Dott.	Coghe	Ferdinando	100%
26	Dipartimento Servizi	Radiologia	SC	Prof.	Saba	Luca	100%
27		Farmacologia Clinica	SC	Dott.ssa	Chillotti	Caterina	100%
28		Laboratorio	SC	Dott.	Coghe	Ferdinando	100%
29		Medicina Legale	SC	Prof.	D'Aloja	Ernesto	100%
30		Farmacia	SC	Dott.ssa	Cadeddu	Arianna	100%
31		Medicina Nucleare	SSD	Dott.	Loi	Gianluigi	100%
32		Anatomia Patologica	SC	Prof.	Faa	Gavino	90%
33	Dipartimento Medicina	Dipartimento Medicina	DIPARTIMENTO	Prof.	Usai	Paolo	98%
34	Dipartimento Medicina	Medicina interna	SC	Prof.	Marongiu	Francesco	100%
35		Dermatologia	SC	Prof.	Rongioletti	Franco	100%
36		Gastroenterologia	SC	Prof.	Usai	Paolo	96%
37		Emostasi e Trombosi	SSD	Prof.ssa	Barcelona	Doris	98%
38		Endocrinologia	SC	Prof.	Loviselli	Andrea	100%
39		Remautologia	SC	Prof.	Cauli	Alberto	98%
40		Clinica Psichiatrica	SC	Prof.	Carpiniello	Bernardo	96%
41			Diabetologia	SSD	Dott.	Cossu	Efisio	100%
42	Dipartimento Amministrativo e Tecnico	Dipartimento Amministrativo e Tecnico	DIPARTIMENTO	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa	100%
43	Dipartimento Amministrativo e Tecnico	Amministrazione del Personale	SC	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa	100%
44		Servizio Bilancio	SC	Dott.ssa	Garau	Cristina	100%
45		Provveditorato ed economato	SC	Dott.ssa	Piras	Teresa	100%
46		Servizio Tecnico	SC	Ing.	Cocco	Cristian	100%
47		Servizio Affari Generali e Legali	SC	Dott. ssa	Mastino	M.Luisa	100%
48		Programmazione e controllo	SC	Dott.ssa	Garau	Cristina	100%
49	Dipartimento del Governo Aziendale	Programma di Ricerca e Analisi, programmazione valutazione sanitaria dei processi assistenziali	PROGRAMMA	Prof.	Minerba	Luigi	100%
50	Area Funzionale della Gestione Operativa	Direzione Medica PP OO	SC	Dott.	Serrelli	Luigi	100%
51		Governo Clinico e Appropriatezza	S.C.	Dott.ssa	Racugno	Paola	100%
52		Direzione Infermieristica, Ostetrica e Tecnica delle Professioni Sanitarie	S.C.	Dott.ssa	Pinna	Maria Rita	100%

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.

Con riferimento alla "salute finanziaria" dell'Azienda, si rappresenta quanto segue per l'anno 2020, rilevando che alla data di redazione della presente Relazione, il bilancio dell'anno 2020 non è stato ancora redatto e quindi i dati sono tratti dal modello CE relativo al IV trimestre 2020:

Valore della Produzione (assegnazione provvisoria)	180.000.000,00
Costi della produzione	175.825.000,00
Altre voci (sopravvenienze, imposte e tasse)	4.375.000,00
RISULTATO D'ESERCIZIO	- 200.000,00

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.

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

SESSO	ETÀ MEDIA DIPENDENTI
FEMMINE	49.78
MASCHI	52.48
FEMMINE + MASCHI	50.72

Nelle tabelle seguenti si può osservare la distribuzione per sesso e per età dei dipendenti, con un'età media pari a anni 50.72, e una prevalenza di dipendenti, 65.07% appartenenti al ruolo femminile.

SESSO	N. DIPENDENTI	%
FEMMINE	1155	65.07
MASCHI	620	34.93
FEMMINE e MASCHI	1775	

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

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

SESSO	INCARICHI DI DIPARTIMENTO/STRUTTURA COMPLESSA/STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	%
FEMMINE	13	25%
MASCHI	39	75%

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

