



Oggetto: Approvazione Relazione sulla Performance anno 2018.

Il Direttore Generale

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

su proposta del Servizio Programmazione e Controllo

- PREMESSO** che, per quanto attiene la valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche, l'art. 10 del d. lgs. n. 150/2009, così come modificato dall'art.8 del D.Lgs. 74 del 25/05/2017, impone alle stesse l'adozione di un documento che evidenzi, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati;
- VISTA** la Delibera CIVIT n. 5/2012 e ss.mm.ii. che definisce le Linee guida dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D.lgs. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla Performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b) dello stesso decreto;
- VISTE** le deliberazioni del Direttore Generale n. 39 del 20/01/2012 e n. 177 del 22/02/2012 di adozione del "Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema premiante aziendale anno 2011-2012" per la dirigenza una e per il comparto l'atra, e le successive integrazioni, rispettivamente deliberazione n. 734 e 735 del 14/09/2017;
- VISTA** la delibera n. 579 del 29-05-2019 di adozione del Piano Triennale delle Performance 2019-2021 e pubblicato sul sito aziendale nella sezione Trasparenza "Amministrazione Trasparente";
- RILEVATA** la necessità che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari nel redigere la Relazione sulla Performance 2018, coerentemente alla logica della rendicontazione esterna, evidenzi i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati dalla Regione Autonoma della Sardegna ed alle risultanze economiche finanziarie della gestione;
- CONSIDERATI** gli atti di programmazione regionale, aziendale ed il Piano di riorganizzazione, riqualificazione, contenimento della spesa e rientro del disavanzo aziendale concordato, per l'anno 2016, con la Regione Autonoma della Sardegna; -il D.Lgs. n. 33/2013, all'art. 10, c. 8, lett. b) come modificato dal D.Lgs. 97/2016, indicante l'obbligo per le amministrazioni di pubblicare la Relazione sulla



Performance in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente";

RITENUTO

di procedere alla formale adozione della Relazione sulla Performance anno 2018 e alla relativa pubblicazione, in osservanza dei vigenti disposti normativi, sul sito istituzionale dell'Azienda, dando atto che lo stesso è stato adeguato, nel proprio ciclo di gestione, alle sopravvenute normative ed agli orientamenti attuativi espressi dalla CIVIT/ANAC in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza istituzionale;

SENTITO

il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

- a) di approvare la Relazione sulla performance anno 2018;
- b) di allegare la Relazione sulla performance anno 2018 alla presente Deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- c) di pubblicare la Relazione sulla Performance anno 2018 sul sito aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" - "Relazione sulla Performance";
- d) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
- e) di trasmettere il presente provvedimento al Collegio sindacale.

**Il Direttore Generale
Dott. Giorgio Sorrentino
F.to**

**Il Direttore Sanitario
Dott. Nazareno Pacifico
F.to**

**Il Direttore Amministrativo
Dott. Vincenzo Serra
F.to**

Servizio proponente: Programmazione e Controllo
Dott.ssa Cristina Garau
F.to

Il Direttore della S.C. Affari Generali

certifica che la deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari a partire dal 28.06.2019, restando in pubblicazione per 15 giorni consecutivi ed è stata posta a disposizione per la consultazione.



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Relazione sulla Performance

Anno 2018

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

Direzione Generale

Servizio Programmazione e Controllo

Relazione sulla performance – anno 2018	5
1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE	5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	6
2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	6
Popolazione città metr. di Cagliari 2001-2017	7
Popolazione per età, sesso e stato civile 2018	9
Glossario.....	12
Indice di vecchiaia.....	12
Indice di dipendenza strutturale	12
Indice di ricambio della popolazione attiva.....	13
Indice di struttura della popolazione attiva	13
Carico di figli per donna feconda.....	13
Indice di natalità	13
Indice di mortalità.....	13
Età media	13
2.2 L’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI.....	16
Chi siamo	16
La struttura organizzativa dell’azienda.....	19
Cosa facciamo	22
2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.....	23
Attività di Ricovero	24
ATTIVITA’ DI PRONTO SOCCORSO	29
APPENDICE STATISTICA DELL’ATTIVITA’ AZIENDALE	31
RIEPILOGO ATTIVITÀ DI DEGENZA REPARTI.....	31
I PRIMI 35 DRG PIÙ FREQUENTI IN AZIENDA	32
RICOVERI ORDINARI PER REPARTO E CLASSE DI APPARTENENZA	33
TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO	34
% DEI DRG MEDICI NEI REPARTI CHIRURGICI.....	35
% RICOVERI ORDINARI LEA (A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA)	35
INDICE DI CASE-MIX (ICM).....	36
INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP).....	37
2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ	38

3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	40
3.1 Albero della performance	40
I Centri Di Responsabilità che hanno contrattato il Budget nel 2018.....	41
Le risorse umane	42
Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario	43
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2018	45
3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI	50
3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI.....	58
Performance	59
4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'	60
5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	78
6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE.....	80
6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA'	80
6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	81
Swot ciclo performance.....	81

Relazione sulla performance – anno 2018

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La **Relazione sulla performance**, prevista dal decreto legislativo n. 150/2009, art. 10, comma 1, lettera b), come modificato dal decreto legislativo n.74 del 25/05/2017.

Costituisce lo strumento mediante il quale l'amministrazione illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

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

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

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

La Relazione **deve essere predisposta entro il 30 giugno** e deve essere **trasmessa entro settembre**, unitamente al documento di validazione predisposto dall'Organismo indipendente di valutazione, alla CIVIT (oggi ANAC) e al Ministero dell'economia e delle finanze.

I principi generali:

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

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

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

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

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

2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

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

Informazioni rilevanti sul contesto di riferimento

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. Nell'anno 2018 si sono registrati 261 ricoveri (Ordinari o Diurni) a carico di pazienti non residenti sul territorio regionale, quasi 200 in meno rispetto al 2016 mentre i restanti 24934 ricoveri risultano riconducibili ora solo all'ATS e non più ripartiti per ASL di residenza, pertanto non è stato possibile effettuare l'analisi eseguita negli anni precedenti a seconda della provenienza del paziente.

Anno 2018

PROVENIENZA	N. RICOVERI	%
ATS	25.465	98.99%
Fuori regione	261	1.01%
TOTALE RICOVERI	25.726	100,00%

Fonte: Schede Dimissione Ospedaliera – AOU Cagliari – Anno 2018

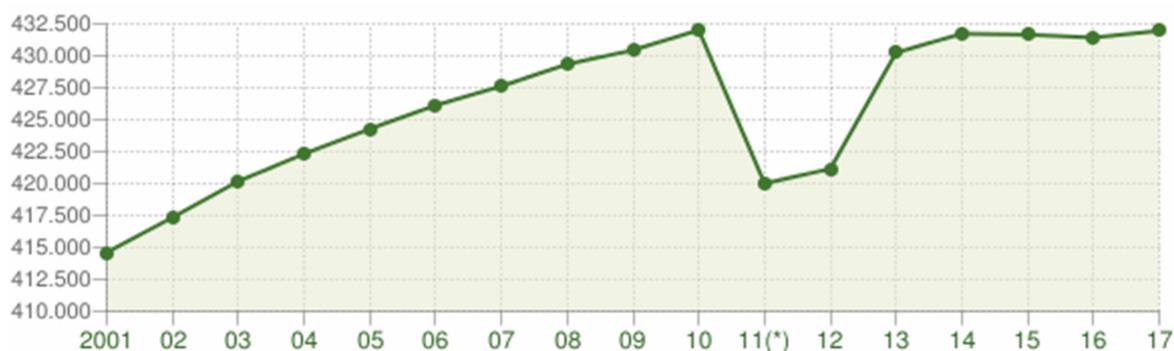
ANALISI SITUAZIONE DEMOGRAFICA E STATISTICA

Popolazione città metr. di Cagliari 2001-2017

Modifica Invia [Twitta](#)

Andamento demografico della popolazione residente nella **città metropolitana di Cagliari** dal 2001 al 2017. Grafici e statistiche su dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno.

La città metropolitana di Cagliari è stata istituita nel 2016. La popolazione per gli anni precedenti è stata calcolata considerando i confini attuali.



Andamento della popolazione residente

CITTÀ METROPOLITANA DI CAGLIARI - Dati ISTAT al 31 dicembre - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

La tabella in basso riporta il dettaglio della variazione della popolazione residente al 31 dicembre di ogni anno. Vengono riportate ulteriori due righe con i dati rilevati il giorno dell'ultimo censimento della popolazione e quelli registrati in anagrafe il giorno precedente.

Anno	Data rilevamento	Popolazione residente	Variazione assoluta	Variazione percentuale	Numero Famiglie	Media componenti per famiglia
2001	31 dicembre	414.607	-	-	-	-
2002	31 dicembre	417.345	+2.738	+0,66%	-	-

2003	31 dicembre	420.177	+2.832	+0,68%	157.579	2,66
2004	31 dicembre	422.317	+2.140	+0,51%	160.333	2,62
2005	31 dicembre	424.275	+1.958	+0,46%	163.557	2,58
2006	31 dicembre	426.119	+1.844	+0,43%	166.829	2,54
2007	31 dicembre	427.619	+1.500	+0,35%	171.241	2,49
2008	31 dicembre	429.338	+1.719	+0,40%	174.183	2,46
2009	31 dicembre	430.438	+1.100	+0,26%	177.019	2,42
2010	31 dicembre	432.019	+1.581	+0,37%	180.071	2,39
2011 ⁽¹⁾	8 ottobre	432.609	+590	+0,14%	182.069	2,37
2011 ⁽²⁾	9 ottobre	420.677	-11.932	-2,76%	-	-
2011 ⁽³⁾	31 dicembre	420.013	-12.006	-2,78%	182.492	2,29
2012	31 dicembre	421.150	+1.137	+0,27%	185.843	2,26
2013	31 dicembre	430.245	+9.095	+2,16%	185.713	2,31
2014	31 dicembre	431.732	+1.487	+0,35%	187.211	2,30
2015	31 dicembre	431.657	-75	-0,02%	188.766	2,28
2016	31 dicembre	431.430	-227	-0,05%	190.749	2,25
2017	31 dicembre	431.955	+525	+0,12%	192.924	2,23

⁽¹⁾ popolazione anagrafica al 8 ottobre 2011, giorno prima del censimento 2011.

⁽²⁾ popolazione censita il 9 ottobre 2011, data di riferimento del censimento 2011.

⁽³⁾ la variazione assoluta e percentuale si riferiscono al confronto con i dati del 31 dicembre 2010.

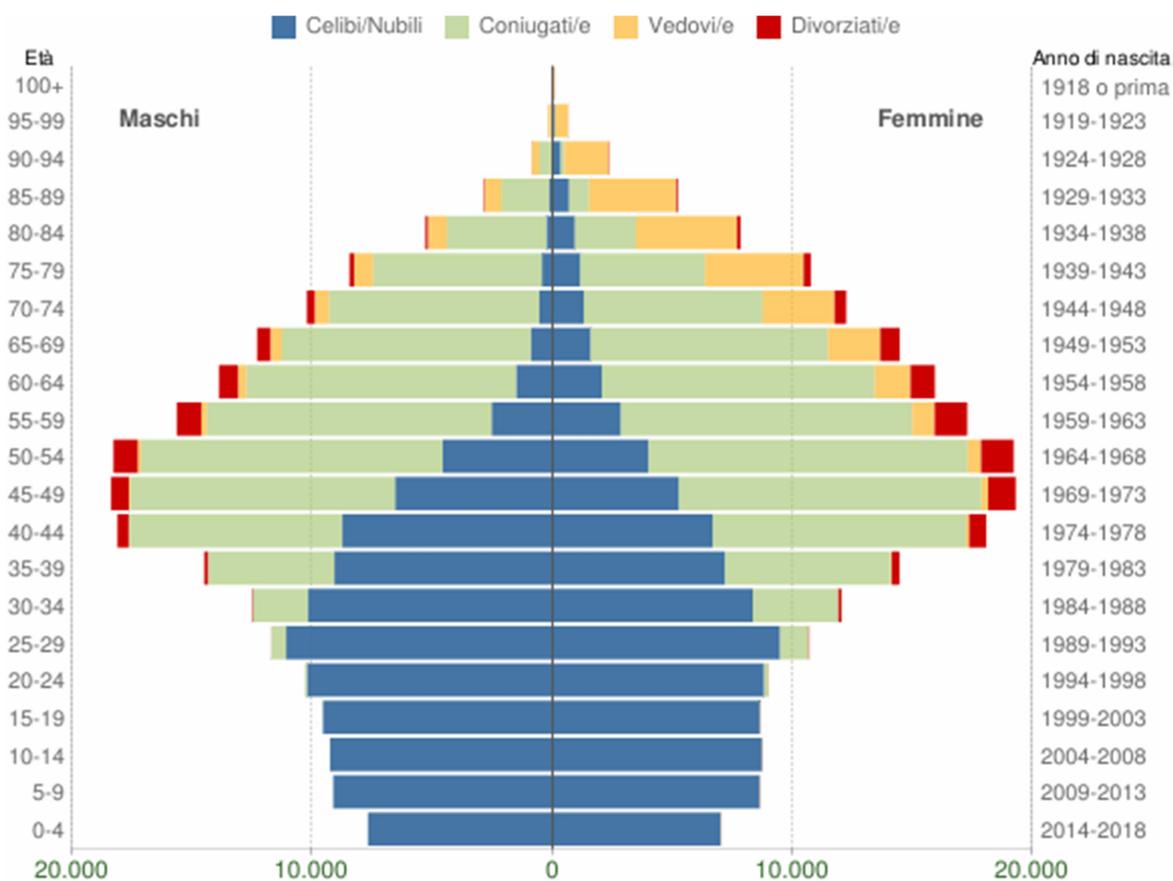
La [popolazione residente nella città metropolitana di Cagliari al Censimento 2011](#), rilevata il giorno 9 ottobre 2011, è risultata composta da **420.677** individui, mentre alle Anagrafi comunali ne risultavano registrati **432.609**. Si è, dunque, verificata una differenza negativa fra *popolazione censita* e *popolazione anagrafica* pari a **11.932** unità (-2,76%).

Per eliminare la discontinuità che si è venuta a creare fra la serie storica della popolazione del decennio intercensuario 2001-2011 con i dati registrati in Anagrafe negli anni successivi, si ricorre ad operazioni di **ricostruzione intercensuaria** della popolazione.

Popolazione per età, sesso e stato civile 2018

Il grafico in basso, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente nella città metr. di Cagliari per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2018.

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



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2018

CITTÀ METROPOLITANA DI CAGLIARI - Dati ISTAT 1° gennaio 2018 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

In generale, la **forma** di questo tipo di grafico dipende dall'andamento demografico di una popolazione, con variazioni visibili in periodi di forte crescita demografica o di cali delle nascite per guerre o altri

eventi.

In Italia ha avuto la forma simile ad una **piramide** fino agli anni '60, cioè fino agli anni del boom demografico.

Gli individui in unione civile, quelli non più uniti civilmente per scioglimento dell'unione e quelli non più uniti civilmente per decesso del partner sono stati sommati rispettivamente agli stati civili 'coniugati', 'divorziati' e 'vedovi'.

Distribuzione della popolazione 2018 - città metr. di Cagliari

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	14.687	0	0	0	7.689 52,40%	6.998 47,60%	14.687	3,40%
05-set	17.771	0	0	0	9.142 51,40%	8.629 48,60%	17.771	4,10%
ott-14	17.998	0	0	0	9.272 51,50%	8.726 48,50%	17.998	4,20%
15-19	18.207	10	0	0	9.572 52,50%	8.645 47,50%	18.217	4,20%
20-24	19.041	250	1	0	10.312 53,50%	8.980 46,50%	19.292	4,50%
25-29	20.583	1.800	6	30	11.724 52,30%	10.695 47,70%	22.419	5,20%
30-34	18.536	5.858	13	155	12.515 51,00%	12.047 49,00%	24.562	5,70%
35-39	16.269	12.184	49	466	14.507 50,10%	14.461 49,90%	28.968	6,70%
40-44	15.442	19.433	163	1.170	18.133 50,10%	18.075 49,90%	36.208	8,40%
45-49	11.833	23.637	342	1.885	18.394 48,80%	19.303 51,20%	37.697	8,70%
50-54	8.581	25.868	703	2.360	18.295 48,80%	19.217 51,20%	37.512	8,70%
55-59	5.382	24.014	1.163	2.374	15.662 47,60%	17.271 52,40%	32.933	7,60%
60-64	3.568	22.610	1.848	1.808	13.903 46,60%	15.931 53,40%	29.834	6,90%
65-69	2.492	20.273	2.654	1.355	12.306 46,00%	14.468 54,00%	26.774	6,20%
70-74	1.861	16.215	3.593	812	10.240 45,50%	12.241 54,50%	22.481	5,20%
75-79	1.605	12.225	4.902	492	8.464 44,00%	10.760 56,00%	19.224	4,50%
80-84	1.181	6.699	5.024	238	5.304 40,40%	7.838 59,60%	13.142	3,00%
85-89	829	2.825	4.327	100	2.856 35,30%	5.225 64,70%	8.081	1,90%
90-94	382	662	2.157	30	875 27,10%	2.356 72,90%	3.231	0,70%
95-99	104	83	641	3	176 21,20%	655 78,80%	831	0,20%
100+	17	5	70	1	17 18,30%	76 81,70%	93	0,00%
Totale	196.369	194.651	27.656	13.279	209.358 48,50%	222.597 51,50%	431.955	100,00%

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in città Metr. di Cagliari.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2008	132,1	40,7	117,6	106,2	19,3	8,4	7,4
2009	135,7	41,4	125,9	110,4	18,9	8,7	7,6
2010	139,2	42,1	133,9	115,4	18,7	8,4	7,2
2011	144,0	43,1	141,2	119,3	18,3	8,0	7,7
2012	150,3	44,7	148,1	124,8	18,1	8,2	8,1
2013	154,2	46,0	152,8	128,5	17,9	7,3	8,1
2014	158,9	46,7	154,9	135,0	17,9	7,2	8,1
2015	165,0	47,8	159,8	140,6	18,0	7,0	8,7
2016	171,4	48,6	161,2	145,9	18,5	6,6	8,3
2017	179,0	49,5	163,5	150,3	19,1	6,1	8,8
2018	186,0	50,2	163,8	153,5	19,8	-	-

Glossario

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2018 l'indice di vecchiaia per la città metropolitana di Cagliari dice che ci sono 186,0 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, nella città metropolitana di Cagliari nel 2018 ci sono 50,2 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, nella città metropolitana di Cagliari nel 2018 l'indice di ricambio è 163,8 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Indice di struttura della popolazione attiva

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

Carico di figli per donna feconda

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

Indice di natalità

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

Indice di mortalità

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

Età media

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

Quadro normativo di riferimento

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

Normativa Nazionale e Regionale di Riferimento
Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro SSN
D.Lgs. N° 502 / 1992 e ss.mm.ii.
D.Lgs. N° 229 / 1999 e ss.mm.ii.
D. Lgs. 517/99 - Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università
Dlgs. 30/03/2001 n°165, Norme generali dell'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche
D.lgs. 27/10/2009 n°150, attuazione della legge 4 marzo n°15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni.
Legge 23/12/2009 n°191 art.2 c.88, Legge Finanziaria 2010, riguardo alla gestione commissariale per le regioni sottoposte al piano di rientro
Delibere Commissariali n°44 e n°45 del 2010 relativamente all'adozione e successiva integrazione del Piano Operativo 2010
Legge 122 del 30/07/2010, che traduce in legge il D.L. 31/05/2010, riguardante misure di stabilizzazione finanziaria e competitività economica
L. 135 / 2012 disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini
L. 189/2012 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute.
Patto per la Salute 2014-2016 - Accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema
Decreto 02/04/2015, n. 70 che reca il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
Protocollo d'intesa tra Regione Autonoma della Sardegna ed Università degli Studi di Cagliari siglato in data 11.10.2004, recepito dal Piano Sanitario Regionale approvato dal Consiglio Regionale in data 19.1.2007
LR. 21 / 2012 Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità.
LR. 23 / 2014 Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012
LR 2015, N. 36 Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del commissariamento delle ASL.

Deliberazione n. 38/12 del 28-7-2015 di approvazione del “Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna” e la successiva deliberazione n. 6/15 del 2.2.2016 “proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna”
Deliberazione n. 63/24 del 15-12-15 con la quale viene disciplinato il “Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso” – Piano di rientro anni 2016-2018.
Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17. Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28 luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale).
Delibera GR del 23 settembre 2016, n. 51/4. Individuazione del Direttore generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari.
Deliberazione n. 22/23 del 3.5.2017 : Obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali. Anno 2017
Deliberazione n. 39/5 del 9.8.2017 : Aggiornamento degli obiettivi dei Direttori generali delle Aziende Sanitarie Regionali in coerenza con la programmazione regionale L. R.n. 10/2006, art. 16, comma 1, lettera a).
Linee guida al Protocollo d’intesa tra Regione e le Università, deliberate con la DGR n. 23/4 del 20.4.2016, con le quali è stato rinnovato il nuovo PROTOCOLLO D’INTESA TRA LA REGIONE SARDEGNA E LE UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI E SASSARI IN APPLICAZIONE DEL D.LGS. N. 517/1999, adottato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 34/3 il 12/07/2017
Delib.G.R. n. 29/2 del 16.6.2017 “Indirizzi per l’adozione dell’atto aziendale delle Aziende Ospedaliero Universitarie e dell’Azienda ospedaliera “Brotzu”. Approvazione definitiva.
DELIB. GR. N. 34/16 DEL 12.7.2017 Attuazione del Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso (Delib.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015). Programma di riorganizzazione e riqualificazione dell’offerta ospedaliera nell’area omogenea di Cagliari (articolo 9, comma 6, della legge regionale n. 23 del 17 novembre 2014)
Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna” e la successiva deliberazione n. 6/15 del 2.2.2016 “proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna” – Approvazione definitiva del Consiglio regionale il 25/10/2017
Delib. 64/17 del 28/12/2018 avente ad oggetto Deliberazioni della Giunta regionale del 15/12/2015, n. 39/4 del 9/8/2017 e n. 23/6 dell’8/5/2018 concernenti “Piano di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale idoneo a garantire la sostenibilità del servizio stesso. Attuazione dell’articolo 29 comma3 della legge regionale 9 marzo 2015, n. 5. Aggiornamento

2.2 L'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

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

Chi siamo



P.O. Duilio Casula



P.O. S. Giovanni di Dio

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

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

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

L'A.O.U., struttura di alta specialità, ha come scopo il perseguimento del più alto livello di **assistenza**

attraverso l'attività di ricerca avanzata a fronte dei bisogni della popolazione in un processo che include:
didattica, obiettivo fondamentale dell'attività della Facoltà di Medicina e Chirurgia e strumento di miglioramento continuo delle competenze di tutti gli operatori e dei soggetti in formazione;

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

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

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

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

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

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

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

Valori Fondanti

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

- a) **centralità della persona**: pone al centro dell'attività la persona al fine di
 - soddisfarne in maniera trasparente le aspettative in relazione:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dal 2013 si è avviato il percorso previsto dal progetto *“La razionalizzazione dell'AOU linee di intervento per l'integrazione delle strutture sanitarie e Progetto di Riordino del Policlinico di Monserrato”*, predisposto in collaborazione ed accordo con l'Università degli Studi di Cagliari, in seguito alla

realizzazione e consegna del blocco Q, presso il P.O. Duilio Casula (Policlinico di Monserrato), con il trasferimento dei reparti ubicati presso il Presidio San Giovanni di Dio (Clinica Ostetrica e Ginecologica e Chirurgia Generale) e la Clinica Macciotta (Terapia Intensiva Neonatale e la Puericoltura).

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

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

La struttura organizzativa dell'azienda

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

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

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

- Direttore Amministrativo (dirige ed organizza, utilizzando le competenti strutture di riferimento, i servizi tecnici ed amministrativi dell'Azienda, in coerenza con gli indirizzi generali, nel rispetto delle competenze attribuite o delegate alle disposizioni del Direttore Generale, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale).
- Direttore Sanitario (coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche, delle politiche aziendali e dei processi di programmazione e controllo, dirige i servizi sanitari anche ai fini organizzativi ed igienico sanitari; dirige e coordina, garantendone l'integrazione organizzativa, i servizi sanitari nelle materie ed ambiti previsti dalle leggi regionali, dal D.lgs.

502/92 e successive modificazioni ed in conformità alle disposizioni del Direttore Generale, svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, e dai regolamenti aziendali, ovvero delegatagli del Direttore Generale)

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

Compete in particolare al Direttore Generale:

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

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

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

IL COLLEGIO SINDACALE

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

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

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

L'ORGANO DI INDIRIZZO

L'organo di indirizzo, composto secondo quanto stabilito all'art. 4 del d.lgs. 517/1999 ed all'art. 9 del protocollo d'intesa tra la Regione Autonoma Sardegna e le Università di Cagliari e Sassari, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata, è titolare della funzione di garanzia della coerenza fra la programmazione generale dell'attività assistenziale con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e di verifica

della corretta attuazione della programmazione con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata.

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

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

In particolare l'organo di indirizzo:

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

Il Direttore Generale partecipa ai lavori senza diritto di voto.

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

La tipologia del modello organizzativo è la seguente:

- Dipartimenti: aggregazione di Unità Operative Complesse e di strutture semplici a valenza dipartimentale, con autonomia tecnico-professionale nonché gestionale, nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.
- Strutture complesse: rappresentano, dopo il Dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e possono ricomprendere al loro interno altre strutture organizzative.

In ambito assistenziale le strutture complesse rappresentano l'articolazione interna del Dipartimento ad Attività Integrata (DAI). Ciascuna Struttura complessa fa parte di un solo DAI e possiede autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, limitatamente alle risorse e ai programmi negoziati ed assegnati in

modo specifico. Concorrono allo svolgimento delle attività formative e di ricerca organizzate dalle strutture istituzionalmente preposte a tali attività.

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

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

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

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

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

Cosa facciamo

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

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

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

1. **Dipartimento di Chirurgia** (Chirurgia Generale ed Endocrinologica, Chirurgia Generale Coloproctologica, Chirurgia Generale Laparoscopica e D'urgenza, Clinica Oculistica, Clinica Otorino)
2. **Dipartimento di Medicina** (Allergologia e immunologia clinica/Medicina interna, Diagnostica gastroenterologia, Gastroenterologia, Malattie metaboliche, Medicina interna e emocoagulopatie, Nutrizione Clinica, Patologie Osteomuscolari, Medicina interna e malattie del fegato, Clinica Dermos, Diabetologia, Endocrinologia, Farmacologia clinica, Neurologia, Oncologia, Reumatologia)

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

2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI

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

Informazioni ulteriori sono reperibili sul sito

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

Ospedale Civile San Giovanni di Dio

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

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

Presidio Ospedaliero Duilio Casula (Policlinico di Monserrato)

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

Nella sua struttura, inoltre, hanno sede la gran parte delle strutture cliniche della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'università di Cagliari, nonché numerose scuole di specializzazione. Questa organizzazione

consente agli studenti ed agli specializzandi di compiere il percorso formativo nelle strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria con il loro pieno coinvolgimento nel processo assistenziale.

Attività di Ricovero

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

STRUTTURA	Anno 2017			Anno 2018*		
	Ricoveri ordinari	DH/DS	TOTALE	Ricoveri ordinari	DH/DS	TOTALE
P.O. San Giovanni di Dio	5	7	12	2	5	7
P.O. D. Casula	395	43	438	393	48	441
TOTALE	400	50	450	395	53	448

* in base delibera RAS

Tabella 1. Posti letto mediamente attivi per Presidio e Regime di ricoveroordinario (Anno 2017)

Nelle tabelle seguenti l'attività sintetica di ricovero dell'anno 2018.

PRESIDIO	Ricoveri Ordinari	DH/DS	RICOVERI TOTALI
DUILIO CASULA	17.536	4.226	21.762
SAN GIOVANNI DI DIO	111	3.853	3.964
Totale complessivo	17.647	8.079	25.726

PRESIDIO	Valore Ricoveri Ordinari	Valore DH/DS	RICOVERI TOTALI
DUILIO CASULA	€ 51.274.176,90	€ 5.283.738,07	€ 56.557.914,97
SAN GIOVANNI DI DIO	€ 195.513,06	€ 6.974.534,87	€ 7.170.047,93
Totale complessivo	€ 51.469.689,96	€ 13.776.030,44	€ 65.245.720,40

Nel 2018 si registra un leggero decremento complessiva dei ricoveri in regime ordinario -2.7%, come già riscontrato nell'anno precedente (-2.12%), per via delle oggettive difficoltà, segnalate dai reparti medici, di dimettere in strutture territoriali di lungodegenza, o ancora per riorganizzazioni interne all'Azienda.

Si riscontra inoltre un maggior incremento dei DH/DS, ciò a significare una maggiore appropriatezza assistenziale.

Numero di ricoveri eseguiti in regime di ricovero ordinario		variazione assoluta	variazione %
STRUTTURA	Anno 2018	Anno 2017	
P.O. San Giovanni di Dio	111	3450	-3339
P.O. Monserrato	17.536	14.687	2.849
TOTALE	17.647	18.137	-490
			-2,7%

-Tabella 2. Numero di ricoveri eseguiti in regime di ricovero ordinario (Anni 2017- 2018)

Valorizzazione economica ricoveri eseguiti in regime di ordinario				
STRUTTURA	Anno 2018	Anno 2017	variazione assoluta	variazione %
P.O. San Giovanni di Dio	€ 195.513,06	€ 10.992.557,93	-€ 10.797.044,87	-98,22%
P.O. DUILIO CASULA	€ 51.274.176,90	€ 37.567.649,61	€ 13.706.527,29	36,48%
TOTALE	€ 51.469.689,96	€ 48.560.207,54	€ 2.909.482,42	5,99%

Tabella 3. Valorizzazione economica ricoveri eseguiti in regime di ricovero ordinario (Anni 2017 – 2018)

L'attività in regime diurno ha registrato un incremento di circa il 6%, che nonostante la diminuzione del numero dei ricoveri ordinari del 2.7%, indica una maggiore specializzazione dei DRG trattati, e conseguentemente un incremento dell'Indice di Case Mix aziendale da 0.82 a 0.88.

Numero di ricoveri eseguiti in regime DH/DS		variazione assoluta	variazione percentuale	
STRUTTURA	Anno 2018	Anno 2017		
P.O. San Giovanni di Dio	3.853	3.684	169	4,59%
P.O. D.CASULA	4.226	3.435	791	23,03%
TOTALE	8.079	7.119	960	13,49%

Tabella 4. Numero di SDO relative a ricoveri eseguiti in regime di Day Hospital/Day Surgery (Anni 2017– 2018)

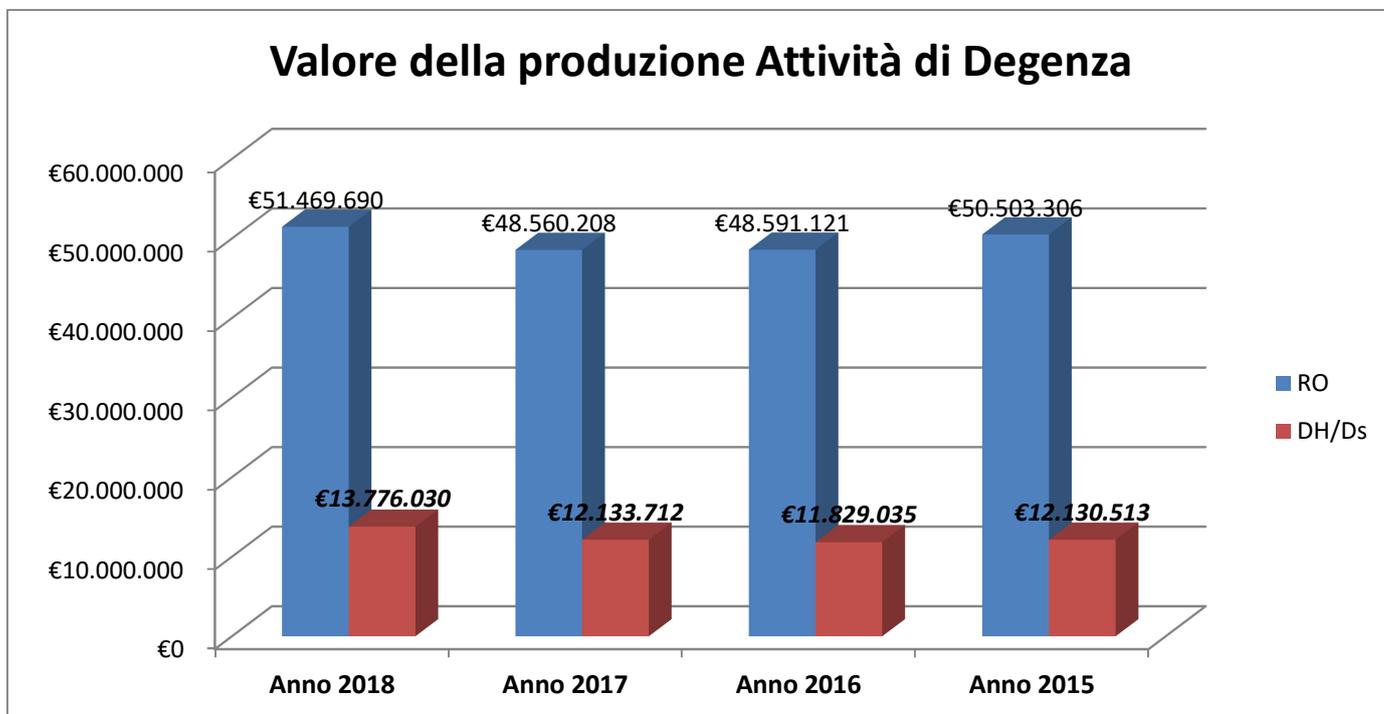
Valorizzazione economica ricoveri eseguiti in regime di DH/DS		variazione assoluta	variazione percentuale	
	Anno 2018	Anno 2017		
P.O. San Giovanni di Dio	€ 6.974.534,87	€ 6.849.973,91	124.560,96	1,82%
P.O. D.CASULA	€ 6.801.495,57	€ 5.283.738,07	1.517.757,50	28,73%
TOTALE	€ 13.776.030,44	€ 12.133.711,98	1.642.318,46	13,54%

Tabella 5. Valorizzazione economica ricoveri eseguiti in regime di Day Hospital/Day Surgery (Anni 2017– 2018)

Ricavi TOTALI per struttura		variazione assoluta	variazione %	
STRUTTURA	Anno 2018	Anno 2017		
P.O. San Giovanni di Dio	€ 7.170.048	€ 42.851.388	-35.681.340,07	-83,27%
P.O. Monserrato	€ 58.075.672	€ 17.842.532	40.233.140,47	225,49%
TOTALE	€ 65.245.720	€ 60.693.920	4.551.800,40	7,50%

Tabella 6. Ricavi totali per Struttura (Anni 2018 – 2017)

In conclusione possiamo evidenziare un incremento totale del 7.5% in termini di ricavi, con uno spostamento dell'attività dal PO San Giovanni di Dio al PO Duilio Casula, ma soprattutto notiamo che ad una diminuzione dei ricoveri e un leggero incremento dei DH/DS significa che il peso medio dei DRG aziendali è aumentato 0.96 ad 1.03.



RIEPILOGO ATTIVITÀ AMBULATORIALE PER EROGATORE

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

STRUTTURA EROGAENTE	Numero PRESTAZIONI	Importo
(C) PR MEDICINA DEL LAVORO	226	4.201,34
(C) SC ANATOMIA PATOLOGICA	8.932	242.084,89
(C) SC DERMATOLOGIA	27.688	528.481,91
(C) SC FARMACOLOGIA CLINICA	10.418	115.656,06
(C) SC OCULISTICA	11.120	1.562.552,27
(C) SC OTORINOLARINGOIATRIA	3.976	45.807,03
(C) SC RADIOLOGIA	1.347	126.133,66
(M) PR MEDICINA DEL LAVORO	196	3.979,61
(M) SC GASTROENTEROLOGIA	8.387	183.457,64
(M) SC NEUROLOGIA	13.095	258.018,96
(M) SC ONCOLOGIA MEDICA	5.077	66.280,94
(M) SC OTORINOLARINGOIATRIA	4.503	89.659,98
(M) SC RADIOLOGIA	12.905	1.153.395,56
(M) SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	3.977	112.401,07
(M) SSD DIAGNOSTICA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA	3.446	221.745,74
(M) SSD MEDICINA NUCLEARE	1.336	121.235,11
(M) SSD PATOLOGIA NEONATALE	1.568	31.585,04
Allergologia - Pol. Univ. Monserrato	14.302	280.632,29
Anestesiologia - Osp. S.Giovanni di Dio	8.604	92.573,73
Anestesiologia - Pol. Univ. Monserrato	907	19.446,16
Cardiologia - Ex SGD	8.442	179.888,44
Cardiologia - Osp. S.Giovanni di Dio	1.049	12.336,57
Cardiologia - Pol. Univ. Monserrato	2.159	73.927,82
Chirurgia Generale - Pol. Univ. Monserrato	7.477	169.426,24
Chirurgia Generale A - Osp. S.Giovanni di Dio	512	10.548,83
Chirurgia Vascolare - Pol. Univ. Monserrato	2.822	71.110,90
Diabetologia - Osp. S.Giovanni di Dio	37.573	244.398,19
Diabetologia - Pol. Univ. Monserrato	8.543	102.670,88
Endocrinologia - Pol. Univ. Monserrato	8.051	131.965,19
Laboratorio Analisi - Osp. S.Giovanni di Dio	132.152	677.643,40
Laboratorio Analisi - Pol. Univ. Monserrato	448.872	2.981.365,12
Medicina gen - Osp. S.Giovanni di Dio	2.158	30.277,92
Medicina interna - Pol. Univ. Monserrato	43.789	427.730,63
Medicina Urgenza 1	127	2.120,07
Nefrologia - Osp. S.Giovanni di Dio	598	10.587,68
Nefrologia - Pol. Univ. Monserrato	766	14.198,06
Odontostomatologia - Clinica Odontoiatrica	1.112	19.713,73
Odontostomatologia - Pol. Univ. Monserrato	1.183	29.048,84
Ostetricia - Ginecologia - Pol. Univ. Monserrato	21.986	344.643,15
Reumatologia - Pol. Univ. Monserrato	9.352	197.518,81
Totale complessivo	880.733	10.990.449,46

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO

NUMERO ACCESSI

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
SC - Pronto soccorso	25.316	24.571	23.830	19.474	23.625	26.711
Clinica Ostetrica	4.471	4.645	4.897	5.679	7.401	7.066
Clinica Oculistica	13.555	12.870	13.514	13.869	13.309	14.306
	43.342	42.086	42.241	39.022	44.335	48.083

STRUTTURA	N. RICOVERI
PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO MONSERRATO	1.988
PRONTO SOCCORSO OCULISTICO	-
STRUTTURA COMPLESSA DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA	8.184
Totale complessivo	10.172

	PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO
ACCESSI DA PS	7.066
RICOVERI PASSANTI DA PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO	1.988
Capacità di filtro	28,13%

	S. C. DI MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E URGENZA
ACCESSI DA PS	26.711
RICOVERI PASSANTI DA PRONTO SOCCORSO	8184
Capacità di filtro	30,64%

	2018	2017	Scostamento
<i>Totale accessi</i>	26.303	23.625	2.678
<i>Fasce di età > 70 anni</i>	8.860	7.706	1.154
	33,70%	32,60%	1,10%
<i>% rossi in ingresso</i>	4,90%	4,00%	0,90%
<i>%gialli in ingresso</i>	54,20%	57,90%	-3,70%
<i>%verdi in ingresso</i>	37,30%	34,70%	2,60%
<i>%bianchi in ingresso</i>	3,30%	3,20%	0,10%
<i>deceduti</i>	0,09%	0,07%	0,02%
<i>Ricoverati S. Giovanni + Policlinico</i>	5.496	5.563	-67
<i>Tasso di ricoveri nostro istituto sul totale accessi</i>	20,80%	23,50%	-2,70%
<i>% pazienti inviati a domicilio</i>	47,50%	43,90%	3,60%
<i>Ricoverati altro istituto</i>	363	534	-171
<i>Totale ricoveri</i>	7.244	6.097	1.147
<i>% ricoveri totali nel presidio e in altro istituto sul totale degli accessi</i>	28%	26%	2%
<i>Prestazioni di laboratorio</i>	n.d.	240.624	n.d.
<i>Costo medio per prestazione</i>	n.d.	2,5	n.d.
<i>Media prestazioni lab x paziente</i>	n.d.	10,18	n.d.
<i>Spesa totale</i>	n.d.	621.791	n.d.
<i>Totale presta.(laboratorio + altre prestazioni)</i>	n.d.	n.d.	n.d.
<i>Media prestazioni x paziente</i>	n.d.	n.d.	n.d.

APPENDICE STATISTICA DELL'ATTIVITA' AZIENDALE

RIEPILOGO ATTIVITÀ DI DEGENZA REPARTI

Reparto dimissione	descrizione reparto dimissione	Ricoveri ordinari	Importo degenza ricoveri ordinari	DH/DS	Importo degenza DH/DS	Numero ricoveri totali	Numero ricoveri totali
0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1303	6.749.623,98	109	338.089,94	1412	7.087.713,92
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIA	1293	3.942.493,26	359	575.571,36	1652	4.518.064,62
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLO	473	2.481.262,83	186	252.417,08	659	2.733.679,91
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	1034	3.306.527,26	160	236.363,18	1194	3.542.890,44
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	151	769.837,28	58	80.614,03	209	850.451,31
1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	39	93.685,21	7	12.685,68	46	106.370,89
2601	SC - MEDICINA INTERNA	2412	5.883.344,42	1174	1.229.455,31	3586	7.112.799,73
2607	SC MEDICINA GENERALE	1571	4.099.298,46			1571	4.099.298,46
2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	637	1.729.854,64			637	1.729.854,64
3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE	1073	554.717,41			1073	554.717,41
3201	SC NEUROLOGIA	746	2.203.784,73	40	60.628,41	786	2.264.413,14
3401	SC - OCULISTICA	111	195.513,06	3151	5.550.429,33	3262	5.745.942,39
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2936	5.652.166,90	609	881.911,76	3545	6.534.078,66
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	983	3.395.334,53	106	167.031,17	1089	3.562.365,70
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	60	848.944,20			60	848.944,20
5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC	60	285.276,67			60	285.276,67
5201	SC DERMATOLOGIA			631	1.199.874,01	631	1.199.874,01
5501	SC - FAMRCACOLOGIA CLINICA			71	224.231,53	71	224.231,53
5801	SC GASTROENTEROLOGIA	519	1.355.621,12	85	120.268,46	604	1.475.889,58
6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	801	1.808.301,16			801	1.808.301,16
6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	789	2.625.218,60	1191	2.652.164,86	1980	5.277.383,46
7101	SC REUMATOLOGIA	456	1.748.140,54	142	194.294,33	598	1.942.434,87
7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	200	1.740.743,70			200	1.740.743,70
Totale complessivo		17.647	51.469.689,96	8.079	13.776.030,44	25.726	65.245.720,40

I PRIMI 35 DRG PIÙ FREQUENTI IN AZIENDA

progr.	Codice DRG	Descrizione DRG	n. ricoveri	Peso Medio
1	042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	2791	0,84
2	391	NEONATO NORMALE	1160	0,16
3	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	935	0,44
4	410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	867	0,75
5	490	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	727	1,20
6	266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	598	0,97
7	371	PARTO CESAREO SENZA CC	535	0,73
8	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	500	0,98
9	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	425	1,03
10	290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	416	1,00
11	089	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC	379	1,14
12	183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	367	0,56
13	203	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	333	1,28
14	240	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	333	1,30
15	381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	322	0,46
16	395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17	311	0,86
17	241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	296	0,81
18	162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	277	0,74
19	172	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO DIGERENTE, CON CC	273	1,49
20	557	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	260	2,24
21	014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE	255	1,26
22	158	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	240	0,61
23	576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >=96 ORE. ETÀ > 17 ANNI	237	1,64
24	275	NEOPLASIE MALIGNI DELLA MAMMELLA SENZA CC	230	0,62
25	202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	226	1,29
26	087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	212	1,22
27	082	NEOPLASIE DELLAPPARATO RESPIRATORIO	201	1,33
28	143	DOLORE TORACICO	199	0,49
29	390	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	190	0,21
30	383	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE	178	0,40
31	494	COLECISTECT. LAPAR. SNZ. ESP. DOTTO COM. SNZ. CC	176	0,89
32	467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	175	0,26
33	450	AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI, ETA` > 17 SENZA CC	174	0,41
34	179	MALATTIE INFIAMMATORIE DELLINTESTINO	172	1,06
35	039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	168	0,48

RICOVERI ORDINARI PER REPARTO E CLASSE DI APPARTENENZA

Reparto di dimissione	DESCRIZ_CLASSE	Numero scheda	Peso Medio
SC - CHIRURGIA D'URGENZA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	113	2,84
	RESTANTI DRG	672	1,07
	SENTINELLA	409	0,71
SC - ENDOCRINOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	2	2,60
	RESTANTI DRG	32	0,80
	SENTINELLA	12	0,55
SC - FAMRCACOLOGIA CLINICA	RESTANTI DRG	2	0,77
	SENTINELLA	69	0,62
SC - MEDICINA INTERNA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	24	3,37
	RESTANTI DRG	3005	1,03
	SENTINELLA	557	0,64
SC - OCULISTICA	RESTANTI DRG	163	0,87
	SENTINELLA	3099	0,83
SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	33	6,35
	RESTANTI DRG	27	1,71
SC CARDIOLOGIA -UTIC	ALTA SPECIALIZZAZIONE	81	3,74
	RESTANTI DRG	1343	1,31
	SENTINELLA	48	0,63
SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	96	2,88
	RESTANTI DRG	1144	1,04
	SENTINELLA	412	0,70
SC DERMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	1	1,86
	RESTANTI DRG	582	0,99
	SENTINELLA	48	0,50
SC GASTROENTEROLOGIA	RESTANTI DRG	528	1,05
	SENTINELLA	76	0,61
SC MEDICINA GENERALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	16	3,12
	RESTANTI DRG	1317	1,00
	SENTINELLA	238	0,74

Reparto di dimissione	DESCRIZ_CLASSE	Numero scheda	Peso Medio
SC NEUROLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	7	7,16
	RESTANTI DRG	621	1,02
	SENTINELLA	158	0,64
SC ONCOLOGIA MEDICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	25	2,46
	RESTANTI DRG	1943	0,92
	SENTINELLA	12	0,53
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	73	1,85
	RESTANTI DRG	3276	0,62
	SENTINELLA	196	0,53
SC- OTORINOLARINGOIATRIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	81	3,78
	RESTANTI DRG	706	1,16
	SENTINELLA	302	0,70
SC REUMATOLOGIA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	3	1,86
	RESTANTI DRG	587	1,09
	SENTINELLA	8	0,70
SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	113	7,87
	RESTANTI DRG	87	0,71
SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	250	2,47
	RESTANTI DRG	164	1,22
	SENTINELLA	245	0,61
SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	15	2,74
	RESTANTI DRG	127	1,53
	SENTINELLA	67	0,71
SSD - PATOLOGIA NEONATALE	RESTANTI DRG	1073	0,16
SSD MEDICINA D'URGENZA	ALTA SPECIALIZZAZIONE	5	2,68
	RESTANTI DRG	533	1,03
	SENTINELLA	99	0,75
SSD PATOLOGIA NEONATALE	ALTA SPECIALIZZAZIONE	64	3,53
	RESTANTI DRG	690	0,47
	SENTINELLA	47	0,37

TASSO DI OCCUPAZIONE DEI POSTI LETTO

88,88%

% DEI DRG MEDICI NEI REPARTI CHIRURGICI

COICE REPARTO DIMISSIONE	REPARTO	DRG MEDICI	DRG TOTALI REPARTO	% DRG MEDICI IN REP CHIRURGICO
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	345	1293	26,68%
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	92	473	19,45%
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	426	1034	41,20%
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	17	151	11,26%
3401	SC - OCULISTICA	32	111	28,83%
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	369	983	37,54%

Direzione indicatore: decrescente

% RICOVERI ORDINARI LEA (A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA)

REPADIMI	REPARTO	%LEA_RO
0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	4,91%
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	15,93%
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	14,80%
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	24,95%
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	5,96%
1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	28,21%
2601	SC - MEDICINA INTERNA	13,35%
2607	SC MEDICINA GENERALE	8,47%
2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	8,01%
3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE	0,00%
3201	SC NEUROLOGIA	18,10%
3401	SC - OCULISTICA	24,32%
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	13,62%
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	38,15%
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	0,00%
5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC	6,67%
5801	SC GASTROENTEROLOGIA	15,99%
6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	11,36%
6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	16,22%
7101	SC REUMATOLOGIA	28,51%
7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2,00%

Servizio Programmazione e Controllo

INDICE DI CASE-MIX (ICM)

Codice Reparto	REPARTO	ICM 2018
0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,22
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	0,96
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	1,53
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	1,00
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	1,35
1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	0,71
2601	SC - MEDICINA INTERNA	0,83
2602	SC - MEDICINA INTERNA	0,96
2607	SC MEDICINA GENERALE	0,84
2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	0,86
3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE	0,14
3201	SC NEUROLOGIA	0,87
3401	SC - OCULISTICA	0,67
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	0,53
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	1,07
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	3,64
5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,56
5801	SC GASTROENTEROLOGIA	0,84
6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	0,61
6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	1,04
7101	SC REUMATOLOGIA	0,98
7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4,06
Totale complessivo		0,88

INDICE COMPARATIVO DI PERFORMANCE (ICP)

Codice Reparto	REPARTO	ICP 2018
0801	SC CARDIOLOGIA -UTIC	1,36
0901	SC CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	1,00
0902	SSD - CHIRURGIA COLON-PROCTOLOGICA	1,14
0903	SC - CHIRURGIA D'URGENZA	1,06
1401	SSD - CHIRURGIA VASCOLARE	1,87
1901	SC - ENDOCRINOLOGIA	1,13
2601	SC - MEDICINA INTERNA	0,92
2607	SC MEDICINA GENERALE	0,96
2608	SSD MEDICINA D'URGENZA	1,01
3101	SSD - PATOLOGIA NEONATALE	1,04
3201	SC NEUROLOGIA	1,21
3401	SC - OCULISTICA	0,89
3701	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1,12
3801	SC- OTORINOLARINGOIATRIA	0,87
4901	SC ANESTESIA RIANIMAZIONE	1,20
5001	SC CARDIOLOGIA -UTIC	0,55
5801	SC GASTROENTEROLOGIA	0,95
6201	SSD PATOLOGIA NEONATALE	1,16
6401	SC ONCOLOGIA MEDICA	0,68
7101	SC REUMATOLOGIA	1,07
7301	SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	1,86
Totale complessivo 1.06		

* 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

S TRENG

FORZA

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

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



W EAKNES

DEBOLEZZA

- Integrazione fra le due "anime" ospedaliera ed universitaria
- Atto Aziendale definito e in fase di applicazione e di nomina responsabile UU.OO.
- Obsolescenza della struttura ospedaliera del San Giovanni di Dio
- Trasferimento re-riorganizzazione dei reparti



FATTORI INTERNI

O

OPPORTUNITA'

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

T HREA

MINACCE

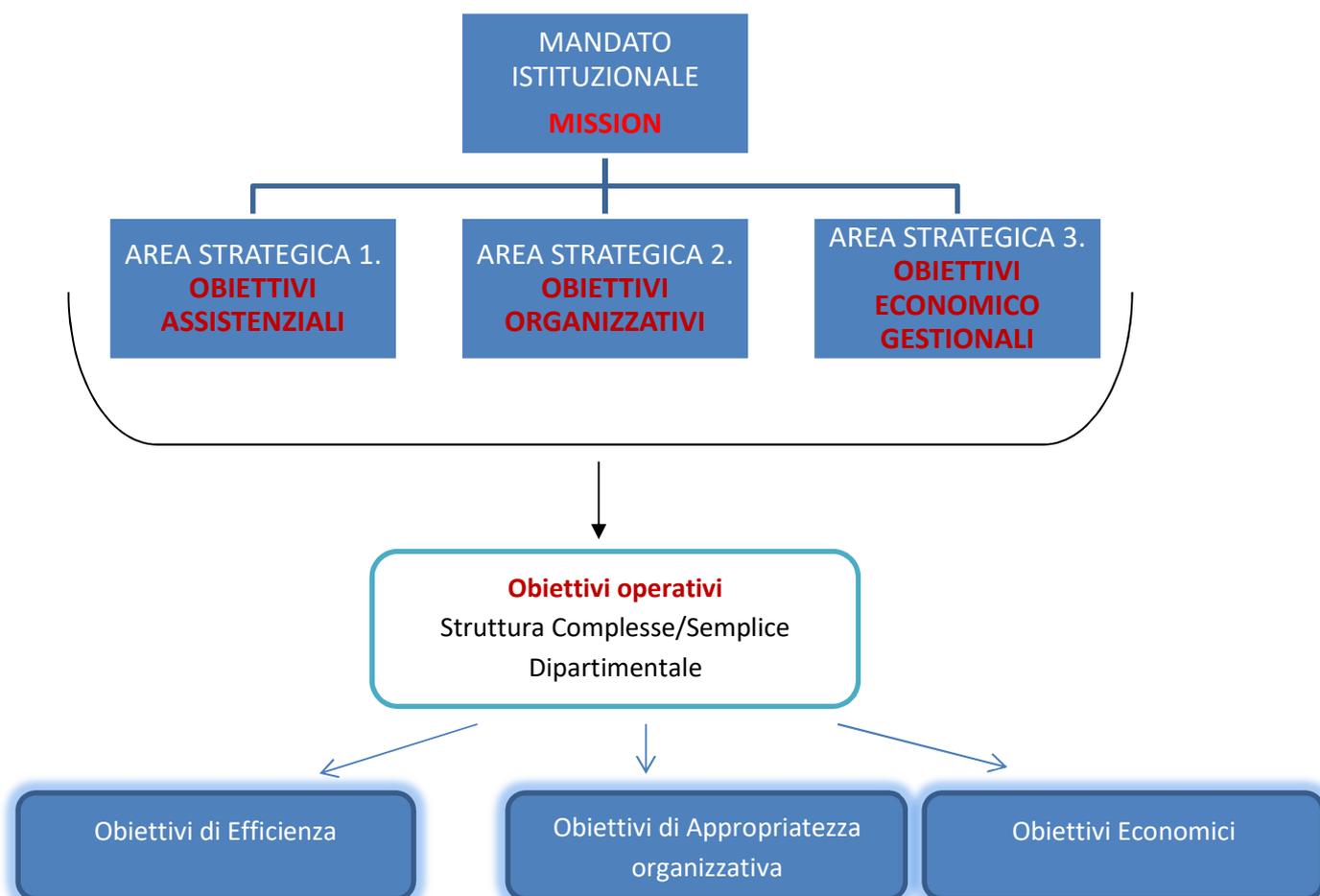
- Integrazione fra le due "anime" ospedaliera ed universitaria
- Rimodulazione della rete Ospedaliera Sarda
- Creazione di un nuovo polo di Degenza al PO. Casula
- Riorganizzazione più funzionale dei reparti/servizi aziendali



FATTORI ESTERNI

3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance



I Centri Di Responsabilità che hanno contrattato il Budget nel 2018

Dipartimento	Direttore Dipartimento	STRUTTURA	Tipo struttura	Titolo	Cognome	Nome
Dipartimento Emergenza	Dott.ssa Laconi Rosanna	CARDIOLOGIA - UTIC	SC	Prof.	Meloni	Luigi
		MEDICINA GENERALE	SC	Dott.ssa	Goffi	Carmela
		NEUROLOGIA	SC	Prof.	Defazio	Giovanni
		PRONTO SOCCORSO OBI	SC	Dott.ssa	Laconi	Rosanna
Dipartimento Chirurgia	Prof. Puxeddu Roberto	CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	SC	Prof.	Calò	Perigiorgio
		CHIRURGIA COLOPROCTOLOGICA	SSD	Prof.	Zorcolo	Luigi
		OTORINOLARINGOIATRIA	SC	Prof.	Puxeddu	Roberto
		CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E	SC	Prof.	Pisanu	Adolfo
		OCULISTICA	SC	Prof.	Fossarello	Maurizio
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	SC	Prof.	Finco	Gabriele
Dipartimento Materno Infantile	Prof.ssa Paoletti Anna Maria	Ostetricia e Ginecologia	SC	Prof.	Paoletti	Anna Maria
		Terapia Intensiva Neonatale	SC	Prof.	Fanos	Vassilios
		Oncologia Medica	SC	Prof.	Scartozzi	Mario
Dipartimento Servizi	Dott. Coghe Ferdinando	Radiologia	SC	Prof.	Saba	Luca
		Anatomia Patologica	SC	Prof.	Faa	Gavino
		Farmacologia Clinica	SC	Dott.ssa	Chillotti	Caterina
		Laboratorio	SC	Dott.	Coghe	Ferdinando
		Medicina Legale	SC	Prof.	D'Aloja	Ernesto
		Farmacia	SC	Dott.ssa	Lai	Vanda
		Medicina Nucleare	SSD	Dott.	Loi	Gianluigi
Dipartimento Medicina	Prof. Marongiu Francesco	Medicina interna	SC	Prof.	Marongiu	Francesco
		Dermatologia	SC	Prof.	Rongioletti	Franco
		Gastroenterologia	SC	Prof.	Usai	Paolo
		Endocrinologia	SC	Prof.	Loviselli	Andrea
		Remautologia	SC	Prof.	Mathieu	Alessandro
		Clinica Psichiatrica	SC	Prof.	Carpiniello	Bernardo
		Diabetologia	SSD	Dott.	Contini	Pierpaolo
Direzione Sanitaria		Direzione Medica	SC	Dott.	Ortu	Giuseppe
Dipartimento tecnico e amministrativo	Dott.ssa Mastino Maria Luisa	Servizio personale	SC	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa
		Servizio Bilancio	SC	Dott.ssa	Garau	Cristina
		Servizio Provveditorato	SC	Dott.ssa	Piras	Teresa
		Servizio Tecnico	SC	Ing.	Cocco	Cristian

Servizio Programmazione e Controllo

Le risorse umane

Si perpetua una dotazione organica 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.

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

Ruolo	Totale
RUOLO AMMINISTRATIVO	54,18
RUOLO PROFESSIONALE	53,99
RUOLO SANITARIO	51,25
RUOLO TECNICO	53,01
Età Media Aziendale	51,79

Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario

Il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2018 risulta così composto:

RUOLO	2018			2017			DIFFERENZA		
	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.
Sanitario	1.237	1.224	13	1.229	1.217	13	8	7	0
Amministrativo	113	111	2	112	112		1	-1	2
Tecnico	308	293	15	305	304	1	3	-11	14
Professionale	4	4	0	3	3		1	1	0
TOTALE	1.662	1.632	30	1.649	1.636	14	13	-4	16

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

SSR RUOLO	AL 31/12/2018			AL 31/12/2017			DIFFERENZA		
	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	993	986	7	968	947	21	25	39	-14
Amministrativo	83	81	2	80	80		3	1	2
Tecnico	280	265	15	277	261	16	3	4	-1
Professionale	4	4	0	2	2		2	2	0
TOTALE	1.360	1.336	24	1.327	1.290	37	33	46	-13

e personale universitario:

UNICA RUOLO	AL 31/12/2018			AL 31/12/2017			DIFFERENZA		
	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N.Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	244	238	6	255	254	1	-13	-14	-1
Amministrativo	30	30	0	30	30	0	-7	-7	0
Tecnico	28	28	0	31	31	0	-5	-5	0
Professionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	302	296	6	316	315	1	-25	-26	-1

Il personale in regime di somministrazione lavoro (interinale) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2018 risulta così composto:

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

3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2018

Sino a settembre 2016 l'AOU di Cagliari è stata gestita da un Commissario Straordinario nominato a far data dal 1° gennaio 2015 e ripetutamente rinnovato, sino alla nomina del Direttore generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari avvenuta con Deliberazione N. 51/4 DEL 23.9.2016. Già dal 2017 si è potuto effettuare una programmazione più accurata a medio e lungo termine, e nel 2018 i cui obiettivi sono riportati nella seguente deliberazione regionale n. 19/41 del 17/04/2018.

Obiettivi strategici

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

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

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

Obiettivi operativi

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

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

Nell'ottica del percorso delineato, che punta sulla qualità e l'appropriatezza coniugate ad un adeguato dimensionamento dell'offerta sanitaria, sono stati declinati gli obiettivi e qui di seguito elencati:

Obiettivi strategici

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

- a) Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 45);
- b) Area della sostenibilità economico finanziaria (punti 40);
- c) Area informatica e dei flussi informativi (punti 15)

Obiettivi operativi

Area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità (punti 45) (allegato 2, tabella 4)

All'interno dell'area dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza i pesi sono stati ripartiti tra:

- area della sanità, e della salute umana peso 22%;
- area della Qualità e Governo clinico, peso 22%;
- area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR, peso 56%.

Area della sostenibilità economico finanziaria (allegato 2, tabella 5)

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

- dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa, peso 60%;
- dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare, peso 10%;
- dimensione della gestione amministrativo-contabile, peso 30%.

Anche in questo caso, rispetto agli obiettivi 2017 si inteso attribuire una rilevanza strategica al rispetto nei termini di presentazione dei documenti di programmazione e rendicontazione e in generale di tutti gli elementi informativi di natura economico – finanziaria richiesti dall'Assessorato, la cui mancata trasmissione determina un impatto negativo sugli adempimenti imposti nei confronti della Corte dei Conti, dei Ministeri e degli altri organismi a vario titolo interessati dagli adempimenti istituzionalmente attribuiti.

Area informatica e dei flussi informativi (allegato 2, tabella 6)

All'interno dell'area informatica e dei flussi informativi i pesi sono stati ripartiti tra:

- dimensione della gestione delle liste d'attesa, peso 33%;

Servizio Programmazione e Controllo

- dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati, peso 47%;

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - AO, AOU					
Dimensione dell'Assistenza Collettiva					
Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana					
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni	
Punti 10	5	Definizione dei rapporti di committenza tra ATS da una parte e Aziende ospedaliero-universitarie e Azienda Ospedaliera Brotzu dall'altra, per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello da erogare nell'ambito dei programmi di screening mammografico, cervicale e coloretale, laddove necessario sulla base delle esigenze derivanti dalla riorganizzazione dei percorsi su base regionale (o di area vasta - ricomprendente più ASSL) in funzione degli standard di qualità e di sostenibilità del sistema. Gli accordi interaziendali dovranno regolamentare sia gli standard di qualità garantiti dai percorsi, sia i rapporti economici.	n. di Accordi o convenzioni sottoscritte	1 per ciascuna AO / AOU	Con il riassetto del SSR (ex accorpamento del P.O. SS. Annunziata all'AOU di Sassari, accorpamento del P.O. Brotzu all'AO Brotzu) è urgente definire i rapporti di committenza con particolare riferimento alle prestazioni di secondo livello. Inoltre, i rapporti interaziendali sono funzionali alla riorganizzazione complessiva dei percorsi su base regionale/area vasta, all'implemento dell'estensione e al miglioramento qualitativo dei Programmi, coerentemente con quanto definito nella programmazione regionale (PRP 2014/2018 - Programma P-1.4).
	5	Adesione al progetto dell'OMS "Save Lives Clean your hands"	Almeno due monitoraggi effettuati nel corso dell'anno sulle 5 aree identificate dall'OMS come cardine del progetto: Cambiamenti di Sistema, Educazione e Formazione, Valutazione e Feedback, Promozione sul posto di lavoro; Clima mirato alla sicurezza istituzionale. Evidenza documentale di un piano di azione mirato al miglioramento della situazione iniziale.	Almeno due monitoraggi effettuati nel corso dell'anno sulle 5 aree identificate dall'OMS come cardine del progetto: Cambiamenti di Sistema; Educazione e Formazione; Valutazione e Feedback; Promozione sul posto di lavoro; Clima mirato alla sicurezza istituzionale. Evidenze documentale di un piano di azione mirato al miglioramento della situazione iniziale.	In continuità con l'obiettivo 2017, utilizzo di strumenti validati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
Dimensione dell'Assistenza ospedaliera					
Area della Qualità e Governo clinico					
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni	
5	Progressivo accreditamento istituzionale del sistema sanitario	Delibere aziendali adottate	almeno 1	deliberazione AS con allegato programma di adeguamento da cui si evince chiara definizione di priorità, tempi e risorse	
5	Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica	(N. strutture che compilano SISPAC/N. totale di strutture che effettuano attività chirurgica)*100	≥80%	il valore è misurato sui flussi informativi trimestrali entro 31 gennaio 2018. DGR 6324 del 2015	
Area del mantenimento del LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR					
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni	
3	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA	Incremento % rispetto al punteggio 2015	>10%	il punteggio complessivo è calcolato al netto degli indicatori strutturali del livello distributivo (posti letto in strutture)	
7	Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2015	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "trendmap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2017 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2018 del DG	
0	Ulteriore Miglioramento degli indicatori PNE	Incremento % rispetto al punteggio 2015	Variazione positiva di almeno il 50% degli indicatori visibili con il "trendmap" e critici (sotto la media) per ciascuna delle strutture monitorate con il PNE; mantenimento dei valori medi e superiori alla media	Il Valore dello standard è calcolato sui dati 2015 nell'ambito della valutazione degli obiettivi 2019 del DG con peso=7	
3	Attuazione degli audit PNE sulla qualità dei dati 2017	(N. Audit effettuati/N. Audit richiesti)*100	≥90%	Le attività di Audit hanno come riferimento l'attività del 2015	
8	Governo liste e tempi di attesa	N. visite o accessi effettuati / n. visite o accessi richiesti	Erogazione dell'80% delle prime visite/accessi di cui alla lista delle 43 prestazioni monitorate entro i tempi massimi regionali, verifica e miglioramento della appropriatezza prima dell'inserimento nella lista di accesso		
4	Applicazione rete ospedaliera regionale e rete ospedaliera di medicina trasfusione*	N. piani di attuazione approvati	2 delibere aziendali approvate	Documento del Consiglio regionale n. 15 del 25/10/2017 DGR n. 214 del 16/01/2018	

*NB: non si applica ad AOUCA. Per AOU CA il punteggio è così ripartito:

4	Miglioramento degli esiti del monitoraggio della griglia LEA
7	Miglioramento degli indicatori PNE
0	Ulteriore Miglioramento degli indicatori PNE
4	Attuazione degli audit PNE sulla qualità dei dati 2017
10	Governo liste e tempi di attesa

Livello della Sostenibilità economico-finanziaria - AO, AOU				
Dimensione della razionalizzazione e contenimento della spesa				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
24	Perseguire i target di risparmio attribuiti	Scostamento tra valore e costi della produzione <= a standard comunicato	< o = Target trasmesso dall'Assessorato*	I riferimenti sono costituiti dalle direttive assessoriali emanate nel corso dell'anno in applicazione alla DGR 63/24 2015 e s.m., dall'articolo 1, comma 524 della legge di stabilità 2016 e dal DM 21 giugno 2016
Dimensione della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
4	ACU CA: Policlinico di Monsempato: Realizzazione blocco R	1. Presentazione domande di pagamento per € 2.000.000 2. Stipula contratto con ditta aggiudicataria entro dicembre 2018	L'obiettivo si intende perseguito se tutti i 2 indicatori sono stati rispettati, NON si intende perseguito se anche un solo indicatore non è stato rispettato	FSC 2007 - 2013
	Completamento degli interventi presso il Policlinico Dullio Cesula di Monsempato della AOU di Cagliari, finalizzati all'accorpamento di tutti i servizi sanitari e amministrativi attualmente dislocati nel territorio di Cagliari	1. Presentazione domande di pagamento per € 8.000.000		FSC 2007 - 2013
4	AOU SS: Ampliamento del complesso ospedaliero-universitario compreso l'adeguamento funzionale e il collegamento dell'esistente	1. Consegna lavori entro dicembre 2018	L'obiettivo si intende perseguito se tutti i 2 indicatori sono stati rispettati, NON si intende perseguito se anche un solo indicatore non è stato rispettato	FSC 2007 - 2013
	Completamento degli interventi presso il Complesso Ospedaliero della AOU di Sassari, dismissione o riconversione di alcuni stabilimenti, nonché realizzazione di opere strutturali e infrastrutture e di ammodernamento urgente sia edile che delle tecnologie sanitarie, necessarie per la messa a norma e l'accorpamento dell'Ospedale SS. Annunziata al Complesso Ospedaliero dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria	1. Indizione gara per la progettazione definitiva entro dicembre 2018		FSC 2007 - 2013
4	AOB: Prestia Tecnologica per l'Emergenza-Urgenza - P.O. S. Michele	1. Indizione gara lavori camere iperbariche entro dicembre 2018 2. Autorizzazioni, verifica e approvazione progettazione definitiva entro dicembre 2018	L'obiettivo si intende perseguito se tutti i 2 indicatori sono stati rispettati, NON si intende perseguito se anche un solo indicatore non è stato rispettato	FSC 2014-20
Dimensione della gestione amministrativo-contabile				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
2	Definizione e corretta quantificazione ammortamenti non sterilizzati	N. (eventuali) provvedimenti aziendali e n. delibera approvata entro il 30 maggio 2018	8 determinazioni + 1 delibera	L'operazione consentirà una corretta quantificazione delle perdite progressive da ripianare e rappresenta un tassello fondamentale nell'applicazione del D.lgs 118/2011
5	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione Sardegna dei documenti di programmazione e rendicontazione regionale corredati del parere del Collegio sindacale (non si considera rispetto all'adempimento la presentazione del progetto di bilancio)**	percentuale di documenti approvati nei termini	100% - 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	Per la presentazione del bilancio d'esercizio 2017 il termine è il 30 giugno 2018. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti) etc. possono essere presentati anche con un'unica deliberazione)
4	Presentazione nei termini indicati dall'Assessorato della documentazione richiesta, connessa all'attività della programmazione / rendicontazione economica finanziaria	percentuale di documenti approvati nei termini	100% di documenti richiesti 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 dei target si terrà conto di tutte le note assessoriali che recano il riferimento agli obiettivi 2018

* Il 100% del punteggio è raggiunto se il valore del risultato è < o = al target; verrà progressivamente ridotto (in proporzione allo scostamento), con limite a zero nel caso in cui lo scostamento sia > o = al 30%.

**L'obiettivo verrà considerato comunque perseguito nel caso in cui il progetto di bilancio sia stato sottoposto all'esame del collegio dei revisori almeno 20 giorni prima della scadenza di cui alle colonne "note e riferimenti esterni"

*** Per l'AOU di SS, in considerazione del grave ritardo, l'obiettivo comprende la presentazione del bilancio d'esercizio 2016, corredato del parere del collegio sindacale, entro il 30 aprile 2018. Un ritardo nella presentazione del documento determina il mancato perseguimento dell'obiettivo complessivo (perdita di 5 punti). In caso di mancata espressione del parere da parte del Collegio sindacale l'AOU SS dovrà produrre idonea documentazione ai fini della valutazione del perseguimento dell'obiettivo

Dimensione della gestione delle liste d'attesa				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
5	Effettuare le prenotazioni tramite CUP	(N. prestazioni inserite in CUP/N. prestazioni documentate)*100	>0= 70%	Le prestazioni documentate sono rilevate dai flussi informativi correnti
Dimensione della tempistica e del valore informativo dei dati				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
2	Migliorare la qualità dei dati della sorveglianza delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) e degli aborti spontanei (SPO)*	1. (N. modelli D11 e D12 trasmessi entro i termini/N. modelli totali anno)*100 2. (N. campi compilati modelli D11 e D12/N. campi totali)*100	1. >0=70%; 2. >0=89%	Tempistica trasmissione: entro il mese successivo al trimestre di competenza (come da note prot. N. 5370 del 22/02/2018 e prot. n°5371 del 22/02/2018)
5	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione*	1. (N. record Flussi A, C, F dell'intero anno 2017 trasmessi entro i termini /N. totale record Flussi A, C, F 2017)*100 2. (N. errori di 1° e 2° livello rilevati per i flussi A, C, F dell'intero anno 2017 al termine previsto/N. totale dei record flussi A, C, F anno 2017)*100	1.>0=95%; 2. <0=5%	Le tempistiche sono definite per ciascuna tipologia di flusso (A, C, F) nel disciplinare regionale flussi e si riferiscono all'intera annualità
Dimensione della informatizzazione aziendale				
Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore di risultato)	Note e riferimenti esterni
3	Diffusione FSE tra i cittadini e nelle Aziende sanitarie	Integrazione dei laboratori pubblici con il FSE (certificati firmati digitalmente e inseriti nel FSE)	100% dei laboratori pubblici	

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

3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

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

Num. Obiettivo	Area di intervento	Descrizione obiettivo	Indicatore di risultato	Numero UU.OO. alle quali è stato assegnato l'obiettivo	Grado di raggiungimento dell'obiettivo (Numero di UU.OO.)		
					Massimo	Intermedio	Obiettivo non conseguito
					1	Appropriatezza	Adempimenti connessi alla normativa sulla privacy - Regolamento UE 2016/ 679 (GDPR)
2	Efficienza	Order Entry (prestazioni interne)	100% utilizzo richiesta/erogazione	16	16	0	0
3	Efficienza	Proposta e approvazione da parte del comitato etico di almeno uno studio	2 studi entro il 31/12/2018	15	13	1	1
4	Efficienza	Chiusura lista d'attesa dopo ricovero	chiusura schede entro 2 gg	13	13	0	0
5	Appropriatezza	Indice di Case Mix (ICM)	parametrato sulla base dell'attività	13	8	2	3
6	Economica	riduzione incidenza sul valore della produzione CMO (Consumo Medicinali ospedalieri)	parametrato sulla base dell'attività	7	1	3	3
7	Economica	Incremento dei pesi DRG chirurgici	parametrato sulla base dell'attività	6	5	1	0
8	Efficienza	Applicazione strumenti di governo del rischio clinico nell'Area chirurgica (SisPac)	>= 90% degli interventi chirurgici del 2018	5	5	0	0
9	Efficienza	Chiusura Interventi SO	chiusura schede entro 2 gg	5	5	0	0
10	Economica	Incidenza consumi dispositivi medici sul fatturato	parametrato sulla base dell'attività	4	2	0	1
11	Economica	riduzione incidenza sul valore della produzione File F	parametrato sulla base dell'attività	4	2	0	2
12	Economica	Riduzione consumi farmaci biologici	parametrato sulla base dell'attività	3	3	0	0
13	Efficienza	% Cesarei esclusi primari	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
14	Efficienza	% Day Service Cataratta	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
15	Efficienza	% Ricoveri LEA in Regime Ordinario	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

16	Efficienza	Accessi tramite CUP	Massimo 4 prenotazioni settimanali entri il 31/12/2018	1	1	0	0
17	Efficienza	Acquisizione presso la struttura di pazienti con nuova diagnosi di diabete mellito di tipo 1 e 2	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
18	Appropriatezza	Adesione al progetto dell'OMS " Save lives clean you hands"	Almeno due monitoraggi effettuati nel corso dell'anno sulle 5 aree identificate dall'OMS come cardine del progetto: cambiamenti di sistema; Educazione e Formazione; Valutazione e Feedback; Promemoria sul posto di lavoro; Clima mirato alla sicurezza istituzionale . Evidenza documentale di un piano di azione mirato al miglioramento della situazione iniziale	1	1	0	0
19	Efficienza	Attivazione e messa a regime del sistema delle richieste attraverso il sistema informatico	entro novembre 2018	1	1	0	0
20	Efficienza	Attivazione OBI h 24	attivazione OBI h 24 entro il 1/08/2018	1	1	0	0
21	Efficienza	Attivazione Ufficio Previdenziale	Entro 30 Settembre	1	1	0	0
22	Efficienza	Attività ambulatorio Piede diabetico: screening e Follow-up delle complicanze neuro-vascolari	Massimo n. 150 pazienti	1	1	0	0
23	Efficienza	Attività di formazione e informazione continua dei coordinatori e del personale infermieristico sui processi di corretta gestione degli stupefacenti nei CDC relativamente alle implicazioni di natura legale	realizzazione entro il mese di dicembre 2018 di almeno un evento aziendale	1	1	0	0
24	Efficienza	Attuazione degli audit PNE sulla qualità dei dati 2017	(n. audit effettuati/audit richiesti) * 100 > o = al 90%	1	1	0	0
25	Efficienza	Avvio cantiere Servizio Psichiatrico - SGD	Entro 31 Ottobre -31 dicembre	1	1	0	0
26	Efficienza	Chiusura schede SDO	entro 10/12 giorni	1	1	0	0

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

27	Efficienza	Completamento degli interventi presso il Policlinico Duilio Casula di Monserrato dell'AOU finalizzati all'accorpamento di tutti i servizi sanitari e amministrativi attualmente dislocati nel territorio di Cagliari	Presentazione domande di pagamento per € 6.000.000	1	1	0	0
28	Efficienza	Consegna lavori 1°lotto Libera Professione - SGD	Entro 31 Luglio-30 settembre	1	1	0	0
29	Efficienza	Contenimento delle spese di gestione del laboratorio di farmacologia clinica	Non superiore al 10% di quella riferita all'anno 2017	1	1	0	0
30	Efficienza	Definizione del PDTA del dolore toracico - NSTEMI	invio alla Direzione Sanitaria	1	1	0	0
31	Efficienza	Definizione e corretta quantificazione degli ammoratamenti non sterilizzati	n. (eventuali) provvedimenti aziendali e n. delibera approvata entro il 30/05/2018	1	1	0	0
32	Efficienza	Definizione format dei contratti di cui agli incarichi dirigenziali di cui all'Atto Aziendale	Entro 31 ottobre/30 novembre	1	1	0	0
33	Efficienza	Effettuare prenotazioni e registrare tramite il cup web	(n. prestazioni inserite a cup/n. prestazioni documentate) *100	1	1	0	0
34	Efficienza	Esecuzione routinaria della caratterizzazione molecolare dei tumori solidi su tessuto e finalizzato alla terapia	Riduzione dei tempi di refertazione dal 10% con emissione del referto entro 14 gg dall'accettazione	1	1	0	0
35	Efficienza	Espletamento gara arredi Psichiatria SGD	Entro 30 novembre - 31 dicembre	1	1	0	0
36	Efficienza	Espletamento gara ecografi	Entro 30 settembre - 30 novembre	1	1	0	0
37	Efficienza	Espletamento gara ecografo per oculistica	Entro 30 novembre - 31 dicembre	1	1	0	0
38	Efficienza	Espletamento gara laser chirurgici	Entro 15 dicembre -	1	1	0	0
39	Efficienza	Espletamento gara portatili radiologia	Entro 30 settembre - 30 novembre	1	1	0	0
40	Efficienza	Espletamento gara smaltimento sacche urina	Entro 30 settembre - 30 novembre	1	1	0	0
41	Efficienza	Espletamento gara sul rinnovo tecnologico oculistica	Entro 30 giugno - 31 agosto	1	1	0	0
42	Efficienza	Gestione dell'armadio informatizzato garantendo scarico e verifica e monitoraggio giacenze	Reportistica mensile / trimestrale	1	1	0	0

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

43	Efficienza	Governo liste e tempi di attesa	n. visite o accessi effettuati/n. visite o accessi richiesti erogazione del 60-70% delle prime visite / accessi di cui alla lista delle 43 prestazioni monitorate entro i tempi massimi regionali, verifica e utilizzo delle classi di priorità	1	1	0	0
44	Economica	Incidenza consumi dispositivi medici sul fatturato (eccetto protesi impiantabili)	parametrato sulla base dell'attività	1	0	0	1
45	Efficienza	Incremento del n. di psicoterapie familiari	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
46	Efficienza	Incremento del n. di psicoterapie individuali	Riduzione entro 1%	1	1	0	0
47	Efficienza	Incremento delle visite psicologiche	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
48	Efficienza	Incremento valore della produzione	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
49	Appropriatezza	Indice Comparativo di Performance (ICP)	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
50	Efficienza	Mantenimento dei tempi di refertazione entro un'ora per gli esami urgenti, ed entro 12 ore per esami di routine (ad esclusione degli esami con metodica RIA, IFA, molecolari e microbiologia)	Verifica in tempo reale del TAT di refertazione direttamente dal LIS del laboratorio. Verifica bimestrale	1	1	0	0
51	Efficienza	Mantenimento del numero dei ricoveri e appropriatezza del DH	Mantenimento n. Ricoveri % DRG impropri <15%	1	1	0	0
52	Efficienza	Mantenimento del numero delle visite psichiatriche domiciliari	Riduzione entro 1%	1	1	0	0
53	Efficienza	Mantenimento livelli di attività per il monitoraggio dei farmaci biosimilari	reportistica semestrale sui maggiori prescrittori durante il primo semestre entro il mese di ottobre 2018. Per il secondo semestre entro febbraio 2019	1	1	0	0
54	Efficienza	Mantenimento numero pazienti in carico con meno 3 contatti nei 12 mesi	Riduzione entro 1%	1	1	0	0
55	Efficienza	Mantenimento numero pazienti in carico con più 3 contatti nei 12 mesi	Riduzione entro 1%	1	1	0	0

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

56	Efficienza	Messa a regime delle apparecchiature dei settori di elettroforesi, diagnosi prenatale delle trisomie 21, 18 e 13 e della preeclampsia	Sostituzione della vecchia strumentazione e attivazione delle nuove apparecchiature entro luglio 2018. Garanzia dei livelli delle prestazioni raggiunte	1	1	0	0
57	Efficienza	Piano Assunzioni di cui al fabbisogno	Entro 30 novembre - 31 dicembre	1	1	0	0
58	Appropriatezza	Pre ospedalizzazione	50-70% dei pazienti operati	1	1	0	0
59	Efficienza	Predisporre regolamento contabilità analitica e contabilità separata	entro il 30/09 - 30/11	1	1	0	0
60	Efficienza	Predisposizione atti per conferenza di servizi sopraelevazione Blocchi C, D, N e Q,	Entro 30 Novembre	1	1	0	0
61	Efficienza	Predisposizione linee guida aziendali per riconciliazione del registro dei cespiti	entro il 30/09	1	1	0	0
62	Efficienza	Presentazione nei termini indicati dall'assessorato della documentazione richiesta, connessa all'attività della programmazione /rendicontazione economico finanziaria	% di documenti approvati nei termini % dei documenti approvati nei termini- 100% l'obiettivo si considera conseguito nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	1	1	0	0
63	Efficienza	Progetto Fiscalità – invio dati ai consulenti	Entro 30 settembre	1	1	0	0
64	Efficienza	Progressivo accreditamento istituzionale del sistema sanitario	Proposta ed avvio delle procedure di accreditamento istituzionale o raggiungimento dell'accREDITamento istituzionale di almeno una U.O. entro il 30 novembre	1	1	0	0
65	Efficienza	Proposta di PDTA	entro il 30/11/2018 - 31/12/2018	1	1	0	0
66	Efficienza	Prosecuzione attività aziendale di Farmacovigilanza - Centro regionale di Farmacovigilanza	95% degli obiettivi entro il 31/12/2018	1	1	0	0
67	Efficienza	Realizzazione dei processi e collegamenti con i reparti	Avvio entro il mese di giugno 2018. riduzione tempistica di refertazione per i pazienti ricoverati del 10%	1	1	0	0
68	Efficienza	Regolamento Consulenze (CTP e CTU)	Entro 31 ottobre -	1	1	0	0

Servizio Programmazione e Controllo

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

69	Efficienza	Revisioni del PEIMAF con suo adattamento alle strutture del nuovo PS dell'AOU	invio alla Direzione Sanitaria entro marzo 2018	1	1	0	0
70	Economica	Riduzione spesa dei farmaci biologici dei pazienti trattati in AOU nel 2017	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
71	Efficienza	Riduzione del tempo di attesa medio in triage (dall'arrivo in Ps alla presa in carico da parte del medico)	riduzione del tempo medio del 20% rispetto ai valori degli ultimi 6 mesi 2017 (TM 77')	1	1	0	0
72	Efficienza	Riduzione tempo intercorrente tra richiesta ed esecuzione esami non urgenti in pazienti ricoverati (escluse dimissioni protette e preospedalizzazioni)	< a 48h (esclusi i casi in cui è necessaria specifica preparazione del paziente e i tempi determinati dalle norme di radioprotezione)	1	1	0	0
73	Efficienza	Riduzione tempo intercorrente tra richiesta ed esecuzione esami non urgenti in pazienti ricoverati (escluse dimissioni protette e preospedalizzazioni)	< a 48h (includere le richieste inserite in modo difforme rispetto alle procedure indicate dal servizio, i casi in cui è necessaria una specifica preparazione del paziente e /o l'esecuzione è condizionata da variabili indipendenti dall'organizzazione della radiologia o da guasti)	1	1	0	0
74	Efficienza	Riduzione tempo intercorso tra effettivo esame non urgente e refertazione in pazienti ricoverati	< 48-72 h	1	1	0	0
75	Efficienza	Rispetto dei termini nella presentazione alla Ras dei documenti di programmazione e rendicontazione regionale corredati dei pareri dei collegi sindacali) non si considera rispetto dell'adempimento la presentazione del progetto di bilancio	% dei documenti approvati nei termini- 100% l'obiettivo si considera conseguito nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini	1	1	0	0
76	Efficienza	Rispetto del cronoprogramma della contabilità analitica e contabilità separata	100% rispetto al cronoprogramma	1	1	0	0
77	Efficienza	Rispetto del cronoprogramma di cui alle Linee guida sul Registro Cespiti	100% rispetto cronoprogramma	1	1	0	0

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

78	Efficienza	Rispetto del cronoprogramma di implementazione Contabilità Analitica e Contabilità Separata	100% rispetto cronoprogramma	1	1	0	0
79	Efficienza	Rispetto procedure stabilizzazione	Entro 31 Ottobre -30 novembre	1	1	0	0
80	Efficienza	Screening pe la diagnosi precoce del diabete gestazionale e identificazione delle pazienti a rischio di Diabete permanente (foolw-up mediante OGTT da75 gr.)	parametrato sulla base dell'attività	1	1	0	0
81	Efficienza	Servizi vigilanza antincendio	Entro 30 Novembre - 31 dicembre	1	1	0	0
82	Efficienza	Stesura programmi di screening mammografico cervice e coloretale. I programmi dovranno essere in linea con gli standard di qualità.	stesura dei tre programmi entro il 30 novembre - 31 dicembre	1	1	0	0
83	Efficienza	Tempistica di refertazione della istopatologia entro 7 gg dal ricevimento del campione (escluse indagini immunoistochimiche)	Avvio entro il mese di luglio.Riduzione tempistica di refertazione del 10-30% rispetto al passato	1	1	0	0
84	Efficienza	Tempo intercorso tra effettivo esame non urgente e refertazione in pazienti ricoverati (escluse dimissioni porotette e preospedalizzazioni)	< 48-72 h	1	1	0	0
85	Efficienza	TIPO (Terapia Intensiva Post Operatoria)	Degenza media < 3-4 giorni	1	1	0	0
86	Efficienza	Visite CDC per la verifica della corretta gestione dei dispositivi medici e/o farmaci e regenti di laboratorio	Esecuzione di 2-3 visite all'anno	1	1	0	0
87	Efficienza	Volume attività per pazienti ambulatoriali	Mantenimento delle prestazioni relative al 2017 (n. 13.000)	1	1	0	0

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 2019–2021.	Delibera n. 579 del 29-05-2019
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

3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI

Lo scopo principale della valutazione individuale consiste nel valorizzare il contributo dell’apporto professionale, tecnico e umano del singolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa in cui opera il dipendente e, più in generale, del rispetto agli obiettivi globali dell’azienda. Tale valutazione si svolge secondo la metodologia contenuta nel documento “Protocollo Applicativo per la gestione del Sistema premiante aziendale anno 2011-2012” per la dirigenza e per il comparto, rispettivamente secondo quanto previsto dalle deliberazioni del Direttore Generale n. 39 del 20/01/2012 e n. 177 del 22/02/2012, a cui si rinvia per ulteriori approfondimenti. La valutazione che sta alla base deve necessariamente essere strutturata secondo un percorso metodologico che conduce il dipendente a migliorare, se necessario, il proprio livello di performance ma, soprattutto, comprendere che il sistema premiante è dovuto solo se il contributo offerto è superiore allo standard.

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

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

*non è ancora disponibile il valore medio delle valutazioni individuali del l'anno 2018

Performance

L'attivazione del processo di budget ha visto il coinvolgimento delle unità operative complesse 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 2018 validate dall'OIV ed esposte di seguito:

Dipartimento	Direttore Dipartimento	STRUTTURA	Tipo struttura	Titolo	Cognome	Nome	Valutazione Performance anno 2018
Dipartimento Emergenza	Dott.ssa Laconi Rosanna	CARDIOLOGIA - UTIC	SC	Prof.	Meloni	Luigi	90%
		MEDICINA GENERALE	SC	Dott.ssa	Goffi	Carmela	95%
		NEUROLOGIA	SC	Prof.	Defazio	Giovanni	92%
		PRONTO SOCCORSO OBI	SC	Dott.ssa	Laconi	Rosanna	100%
Dipartimento Chirurgia	Prof. Puxeddu Roberto	CHIRURGIA GENERALE POLISPECIALISTICA	SC	Prof.	Calò	Perigiorgio	95%
		CHIRURGIA COLOPROCTOLOGICA	SSD	Prof.	Zorcolo	Luigi	95%
		OTORINOLARINGOIATRIA	SC	Prof.	Puxeddu	Roberto	95%
		CHIRURGIA GENERALE LAPAROSCOPICA E	SC	Prof.	Pisanu	Adolfo	89%
		OCULISTICA	SC	Prof.	Fossarello	Maurizio	91%
		ANESTESIA E RIANIMAZIONE	SC	Prof.	Finco	Gabriele	100%
Dipartimento Materno Infantile	Prof.ssa Paoletti Anna Maria	Ostetricia e Ginecologia	SC	Prof.	Paoletti	Anna Maria	95%
		Terapia Intensiva Neonatale	SC	Prof.	Fanos	Vassilios	85%
		Oncologia Medica	SC	Prof.	Scartozzi	Mario	96%
Dipartimento Servizi	Dott. Coghe Ferdinando	Radiologia	SC	Prof.	Saba	Luca	100%
		Anatomia Patologica	SC	Prof.	Faa	Gavino	100%
		Farmacologia Clinica	SC	Dott.ssa	Chillotti	Caterina	100%
		Laboratorio	SC	Dott.	Coghe	Ferdinando	100%
		Medicina Legale	SC	Prof.	D'Aloja	Ernesto	ND
		Farmacia	SC	Dott.ssa	Lai	Vanda	100%
		Medicina Nucleare	SSD	Dott.	Loi	Gianluigi	100%
Dipartimento Medicina	Prof. Marongiu Francesco	Medicina interna	SC	Prof.	Marongiu	Francesco	95%
		Dermatologia	SC	Prof.	Rongioletti	Franco	100%
		Gastroenterologia	SC	Prof.	Usai	Paolo	95%
		Endocrinologia	SC	Prof.	Loviselli	Andrea	65%
		Remautologia	SC	Prof.	Mathieu	Alessandro	100%
		Clinica Psichiatrica	SC	Prof.	Carpiniello	Bernardo	100%
		Diabetologia	SSD	Dott.	Contini	Pierpaolo	100%
Direzione Sanitaria		Direzione Medica	SC	Dott.	Ortu	Giuseppe	100%
Dipartimento tecnico e amministrativo	Dott.ssa Mastino Maria Luisa	Servizio personale	SC	Dott.ssa	Mastino	Maria Luisa	100%
		Servizio Bilancio	SC	Dott.ssa	Garau	Cristina	100%
		Servizio Provveditorato	SC	Dott.ssa	Piras	Teresa	100%
		Servizio Tecnico	SC	Ing.	Cocco	Cristian	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.

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

- ✓ all'analisi dei modelli ministeriali Conto Economico (CE) e all'esame dei costi e degli scostamenti più significativi con particolare riferimento alle macro voci di costo relative a: farmaci, acquisto servizi, personale;
- ✓ all'analisi dei modelli Livelli di Assistenza (LA) dell'Azienda e alla verifica secondo quanto indicato dal comitato di monitoraggio;
- ✓ all'analisi dei modelli ministeriali Conto Economico (CE) preconsuntivi raffrontati con i CE consuntivi.

Nella tabella seguente è riportato il Modello Ministeriale CE, che riclassifica il bilancio d'esercizio dell'anno 2018 riferito all'anno di valutazione delle performance in oggetto.

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

		CONSUNTIVO 2018
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	56.599.674,09
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	50.283.996,43
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	50.283.996,43
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0,00
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	6.315.677,66
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	6.315.677,66
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	324.569,81
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	5.062.843,23
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	50.000,00
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	878.264,62
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0,00
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0,00
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0,00
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0,00
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0,00
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0,00
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0,00
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0,00
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0,00
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0,00
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0,00
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0,00
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0,00
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-224.058,39

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-224.058,39
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0,00
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	442.156,13
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0,00
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	173.362,64
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0,00
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	268.793,49
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	102.790.330,90
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	99.566.336,96
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	98.657.014,20
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	59.625.785,72
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.431.383,61
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	29.313.262,87
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0,00
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0,00
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0,00
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0,00
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	286.582,00
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0,00
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	909.322,76
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	649.078,74
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	66.244,86
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	81.592,59
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	112.406,57
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0,00
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0,00
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0,00
		0,00
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0,00
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	666.830,24
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	2.557.163,70
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	95.932,81
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	979.039,77
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0,00
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	142.177,61
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	1.198.768,51

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	141.245,00
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.030.552,33
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	99.316,78
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0,00
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0,00
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0,00
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	141.578,00
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	60.308,00
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	81.270,00
	AREUS	81.270,00
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	0,00
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	0,00
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0,00
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	0,00
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.789.657,55
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	1.317.744,94
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0,00
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	1.209.760,76
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	107.984,18
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	471.912,61
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.345.964,81
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.186.007,33
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	159.957,48
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0,00

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	3.091.292,36
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.990.340,89
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	404.815,57
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	87.955,28
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	608.180,62
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0,00
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	491.771,68
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	13.116,76
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	148.013,91
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	330.641,01
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	167.567.683,91
BA0010	B.1) Acquisti di beni	51.738.059,03
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	51.223.161,97
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	35.288.439,46
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	34.938.254,86
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	350.184,60
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0,00
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0,00
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0,00
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	15.320.921,48
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	10.654.047,51
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.297.135,83
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.369.738,14
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	25.722,20
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.607,28
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	63.985,21
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0,00
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	189.284,34

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	333.202,00
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	514.897,06
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.433,53
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	81.821,15
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	190.016,87
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	142.042,08
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	55.052,23
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	43.531,20
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	27.790.194,38
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	13.467.345,23
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0,00
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0,00
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0,00
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0,00
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	0,00
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0,00
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0,00
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0,00
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0,00
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0,00
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0,00
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	0,00
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	0,00
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	0,00
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0,00
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0,00
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0,00
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	0,00

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0,00
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0,00
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	0,00
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0,00
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0,00
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0,00
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0,00
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0,00
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0,00
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0,00
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0,00
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	0,00
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0,00
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0,00
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0,00
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0,00
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0,00
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0,00
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0,00
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0,00
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0,00
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0,00
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	224.847,04
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	224.847,04
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	34.246,27
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	8.881,53
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	25.364,74
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.333.074,35
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	0,00
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.312.910,35

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	0,00
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	0,00
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	20.164,00
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0,00
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.321,85
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0,00
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0,00
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0,00
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	3.280,00
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	41,85
		41,85
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.580.713,24
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.653,74
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0,00
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	10.499.975,90
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	116.005,30
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	476.247,17
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0,00
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	8.211.511,87
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.696.211,56
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	0,00
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	78.083,60
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	78.083,60
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti	

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

	pubblici e da Università	
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	291.142,48
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	128.519,22
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	162.623,26
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0,00
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0,00
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	14.322.849,15
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	12.363.969,08
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	0,00
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	2.088.800,21
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	1.497.446,78
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	408.699,48
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	18.300,00
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	322.719,89
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	945.422,75
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	419.741,62
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	1.973.431,69
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	437.746,73
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.279.936,31
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	2.194.388,00
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	85.548,31
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	1.971.723,62
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0,00
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0,00
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	1.971.723,62
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.602.638,31
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	43.854,00
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0,00

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.490.329,83
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	361.577,55
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	1.565,75
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	815.610,26
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	97.336,85
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	214.239,42
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	68.454,48
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	52.410,57
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	3.324,61
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	12.719,30
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	356.241,76
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	0,00
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	356.241,76
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	4.021.967,11
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	27.493,91
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.195.737,02
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	2.701.912,04
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	2.830,40
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	17.939,09
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	76.054,65
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.007.297,78
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	0,00
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.007.297,78
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	2.955.063,36
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.052.234,42
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0,00
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0,00
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0,00
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

BA2080	Totale Costo del personale	69.136.012,98
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	56.867.394,60
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	30.735.575,60
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	28.806.656,97
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	28.159.409,26
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	647.247,71
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0,00
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	1.928.918,63
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	1.928.918,63
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	0,00
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0,00
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	26.131.819,00
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	25.362.707,88
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	191.972,27
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	577.138,85
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	223.415,76
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	125.853,84
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	125.853,84
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0,00
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0,00
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	97.561,92
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	97.070,99
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0,00
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	490,93
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	8.836.662,18
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	0,00
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	0,00
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0,00
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0,00
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	8.836.662,18
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	8.368.727,20

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	342.194,92
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	125.740,06
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	3.208.540,44
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	374.011,32
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	374.011,32
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0,00
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0,00
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	2.834.529,12
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.715.186,23
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	104.717,86
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	14.625,03
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.032.788,76
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	377.964,41
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0,00
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	654.824,35
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	511.067,43
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	143.756,92
BA2560	<u>Totale Ammortamenti</u>	3.369.185,70
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	315.685,44
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	3.053.500,26
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	613.126,41
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0,00
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	613.126,41
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.440.373,85
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0,00
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0,00
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-444.720,19
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-442.889,55
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-1.830,64
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	3.262.984,83
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	44.141,00

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	29.999,00
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	14.142,00
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0,00
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0,00
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0,00
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0,00
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.284.809,62
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0,00
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	851.614,33
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0,00
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	433.195,29
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	1.934.034,21
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	250.000,00
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0,00
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0,00
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.194.616,23
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	92.110,75
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0,00
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	397.307,23
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	163.913.770,38
CA0010	C.1) Interessi attivi	135,72
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0,81
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0,10
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	134,81
CA0050	C.2) Altri proventi	0,00
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0,00
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0,00
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0,00
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0,00
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0,00
CA0110	C.3) Interessi passivi	45.164,86
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0,00
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0,00

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	45.164,86
CA0150	C.4) Altri oneri	0,00
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0,00
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0,00
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-45.029,14
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0,00
DA0020	D.2) Svalutazioni	0,00
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0,00
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.738.777,94
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0,00
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.738.777,94
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0,00
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.724.978,24
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.395,00
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	1.723.583,24
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	2.989,72
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	1.209.200,42
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	511.393,10
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	13.799,70
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	13.799,70
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0,00
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	13.799,70
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0,00
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0,00

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

EA0260	E.2) Oneri straordinari	1.625.158,85
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0,00
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	1.625.158,85
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	1.606.812,77
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	168.294,09
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	168.294,09
		168.294,09
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	1.438.518,68
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	82.762,31
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	30.595,55
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0,00
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	52.166,76
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	888.795,24
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	466.961,13
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	546,08
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	546,08
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0,00
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	546,08
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0,00
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	17.800,00
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	113.619,09
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	3.722.503,48
YA0010	Y.1) IRAP	4.869.190,25
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	4.584.126,12
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	191.768,06
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	93.296,07
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0,00
YA0060	Y.2) IRES	12.177,00
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	12.177,00
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00
YZ9999	Totale imposte e tasse	4.881.367,25
	RISULTATO DI ESERCIZIO	-1.158.863,77

5 PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

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

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

SESSO	ETÀ MEDIA DIPENDENTI
FEMMINE	50,91
MASCHI	53,31
FEMMINE + MASCHI	51,79

SESSO	N. DIPENDENTI	%
FEMMINE	1077	63,20
MASCHI	627	36,80
FEMMINE + MASCHI	1.704	

SESSO	INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA	%
FEMMINE	7	22,58%
MASCHI	24	77,42%

Descrizione Ruolo	F	M
RUOLO AMMINISTRATIVO	4,46%	2,29%
RUOLO PROFESSIONALE	0,00%	0,29%
RUOLO SANITARIO	48,59%	26,23%
RUOLO TECNICO	10,15%	7,98%
Totale complessivo	63,20%	36,80%

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

