
Il Direttore Generale

Coadiuvato da

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

su proposta del Servizio Programmazione e Controllo - SS Statistica per il Controllo di Gestione

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’attra, e le successive integrazioni, rispettivamente deliberazione n. 734 e 735 del 14/09/2017;

VISTO

il Piano Triennale delle Performance 2016-2018, adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 31/08/2016;

RILEVATA

la necessità che l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari nel redigere la Relazione sulla Performance 2016, 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, riquadritazione, 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”;
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

Deliberazione n. 872
adottata dal Direttore Generale in data 18 OTT. 2017

RITENUTO di procedere alla formale adozione della Relazione sulla Performance anno 2016 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 2016;
b) di allegare la Relazione sulla performance anno 2016 alla presente Deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
c) di pubblicare la Relazione sulla Performance anno 2016 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

Il Direttore Sanitario
Dott. Nazareno Pacifico

Il Direttore Amministrativo
Dott. Vincenzo Serra

su proposta del Servizio Programmazione e Controllo
SS Statistica per il Controllo di Gestione

Prof. Luigi Minerba

Il Direttore amministrativo

certifica che la deliberazione è stata pubblicata all’Albo pretorio on line dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari a patire dal 19 OTT. 2017, resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi ed è stata posta a disposizione per la consultazione.
Relazione sulla Performance

Anno 2016
Ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i.

Direzione Generale

Servizio Programmazione e Controllo
SS Statistica per il Controllo di Gestione
Relazione sulla performance – anno 2016 ................................................................. 5
1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE .................................................................. 5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI
   STAKEHOLDER ESTERNI .................................................................................. 6
   2.1 IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO .............................................. 6
   2.2 L’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI .................... 18
       Chi siamo .................................................................................................. 18
       La struttura organizzativa dell’azienda .................................................... 21
       Cosa facciamo .......................................................................................... 25
   2.3 I RISULTATI RAGGIUNTI.......................................................................... 26
       Attività di Ricovero .................................................................................. 27
       Accessi al pronto soccorso ..................................................................... 29
       Attività Ambulatoriale per esterni .............................................................. 29
       Attrazione dalle province della Sardegna ............................................... 30
   2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ ...................................................... 32
3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI .................................... 34
   3.1 Albero della performance ......................................................................... 34
       I Centri Di Responsabilità ....................................................................... 35
       Le risorse umane ...................................................................................... 37
       Performance .............................................................................................. 38
   3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2016 ................................................................. 41
   3.3 OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI ............................................................... 43
   3.4 OBIETTIVI INDIVIDUALI ....................................................................... 52
4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA’ .................................................. 53
5 PARI OPPORTUNITA’ E BILANCIO DI GENERE ............................................. 55
6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE .... 57
   6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITA’ ....................................... 57
   6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE .... 58
       Swot ciclo performance ................................................................. 58
Relazione sulla performance – anno 2016

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La Relazione sulla performance, prevista dal decreto legislativo n. 150/2009, art. 10, comma 1, lettera b), 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, prendere 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 della Azienda Ospedaliera Universitaria.

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

Nella tabella successiva sono riportati alcuni indicatori socio-economici e demografici riferiti al 2011 confrontando la città di Cagliari con la Provincia di Cagliari, la Regione Sardegna e la media Nazionale.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Città di Cagliari</th>
<th>Pro Cagliari</th>
<th>Sardegna</th>
<th>Italia</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Popolazione residente</td>
<td>149.883</td>
<td>550.580</td>
<td>1.639.362</td>
<td>59.433.744</td>
</tr>
<tr>
<td>Variazione intercensuaria annua</td>
<td>-0,9</td>
<td>0,1</td>
<td>0,0</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Densità demografica</td>
<td>1763,0</td>
<td>120,5</td>
<td>68,0</td>
<td>196,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Rapporto di mascolinità</td>
<td>84,9</td>
<td>94,5</td>
<td>95,6</td>
<td>93,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza popolazione residente con meno di 8 anni</td>
<td>3,8</td>
<td>4,9</td>
<td>4,8</td>
<td>5,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza popolazione residente di 75 anni e più</td>
<td>12,3</td>
<td>8,7</td>
<td>9,5</td>
<td>10,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Indice di dipendenza anziani</td>
<td>38,3</td>
<td>27,7</td>
<td>29,6</td>
<td>32,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Indice di dipendenza giovani</td>
<td>15,2</td>
<td>17,9</td>
<td>18,1</td>
<td>21,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Indice di vecchiaia</td>
<td>251,6</td>
<td>154,1</td>
<td>164,1</td>
<td>148,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di residenti stranieri</td>
<td>30,3</td>
<td>18,6</td>
<td>18,7</td>
<td>67,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di minori stranieri</td>
<td>17,3</td>
<td>17,4</td>
<td>17,7</td>
<td>23,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Rapporto occupazione italiano/straniera</td>
<td>58,0</td>
<td>67,9</td>
<td>73,9</td>
<td>74,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ampiezza media delle famiglie</td>
<td>2,2</td>
<td>2,4</td>
<td>2,4</td>
<td>2,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza famiglie senza nuclei</td>
<td>41,2</td>
<td>33,6</td>
<td>34,8</td>
<td>33,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza famiglie con due o più nuclei</td>
<td>1,4</td>
<td>1,6</td>
<td>1,2</td>
<td>1,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di giovani che vivono da soli</td>
<td>10,1</td>
<td>7,1</td>
<td>7,0</td>
<td>7,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza famiglie monogenitoriali giovani</td>
<td>0,9</td>
<td>0,9</td>
<td>0,9</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di coppie giovani senza figli</td>
<td>1,5</td>
<td>2,7</td>
<td>2,4</td>
<td>3,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di coppie giovani con figli</td>
<td>2,5</td>
<td>5,0</td>
<td>5,4</td>
<td>7,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di anziani soli</td>
<td>24,2</td>
<td>23,2</td>
<td>25,8</td>
<td>27,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di famiglie monogenitoriali anziane</td>
<td>9,4</td>
<td>6,4</td>
<td>7,0</td>
<td>4,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di coppie anziane senza figli</td>
<td>15,3</td>
<td>11,3</td>
<td>11,3</td>
<td>14,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di coppie anziane con figli</td>
<td>7,9</td>
<td>6,1</td>
<td>6,3</td>
<td>4,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza delle abitazioni in proprietà</td>
<td>72,6</td>
<td>78,4</td>
<td>77,7</td>
<td>72,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Superficie media delle abitazioni occupate</td>
<td>96,4</td>
<td>103,4</td>
<td>105,7</td>
<td>99,3</td>
</tr>
<tr>
<td>indice di affollamento delle abitazioni</td>
<td>0,5</td>
<td>0,4</td>
<td>0,4</td>
<td>0,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Rapporto adulti con diploma o laurea/allievo media</td>
<td>252,3</td>
<td>132,2</td>
<td>113,7</td>
<td>164,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza di analfabet</td>
<td>0,8</td>
<td>1,3</td>
<td>1,3</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza giovani 15-29 anni che non studiano e non lavorano</td>
<td>28,0</td>
<td>31,4</td>
<td>30,7</td>
<td>24,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Tasso di disoccupazione maschile</td>
<td>17,5</td>
<td>17,5</td>
<td>17,0</td>
<td>9,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Tasso di disoccupazione femminile</td>
<td>17,4</td>
<td>20,6</td>
<td>21,0</td>
<td>13,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Tasso di disoccupazione</td>
<td>17,4</td>
<td>18,9</td>
<td>18,6</td>
<td>11,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Tasso di disoccupazione giovanile</td>
<td>54,1</td>
<td>51,8</td>
<td>48,5</td>
<td>34,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Tasso di occupazione maschile</td>
<td>48,0</td>
<td>50,8</td>
<td>49,6</td>
<td>54,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Tasso di occupazione femminile</td>
<td>36,5</td>
<td>34,3</td>
<td>32,2</td>
<td>36,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Tasso di occupazione</td>
<td>41,7</td>
<td>42,2</td>
<td>40,6</td>
<td>45,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Tasso di occupazione 15-29 anni</td>
<td>25,7</td>
<td>29,8</td>
<td>30,4</td>
<td>36,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza dell’occupazione nel settore agricolo</td>
<td>2,5</td>
<td>5,2</td>
<td>7,6</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza dell’occupazione nel settore industriale</td>
<td>10,2</td>
<td>17,2</td>
<td>19,4</td>
<td>27,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza dell’occupazione nel settore terziario extracommerciale</td>
<td>70,1</td>
<td>57,0</td>
<td>51,1</td>
<td>48,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza dell’occupazione nel settore commerciale</td>
<td>17,3</td>
<td>20,6</td>
<td>21,8</td>
<td>18,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza dell’occupazione in professioni ad alta-media specializzazione</td>
<td>50,0</td>
<td>34,2</td>
<td>29,6</td>
<td>31,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza dell’occupazione in professioni artigiane, operative o agricole</td>
<td>7,8</td>
<td>16,5</td>
<td>20,4</td>
<td>21,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Nel periodo considerato il Comune di Cagliari ha perso popolazione rispetto al dato provinciale anche se, secondo i dati relativi al periodo 2012-2015 la tendenza si è invertita.

La presenza di stranieri è molto ridotta in Sardegna (2,7%) rispetto alla media nazionale (8,2%).

Nell’area cagliaritana la percentuale è di poco inferiore al 4%.

La Sardegna ha una struttura della popolazione più vecchia rispetto a quella media italiana. Nel contesto regionale, la Provincia di Cagliari ha un indice di vecchiaia tra i più bassi, mentre Cagliari si rivela la città con più alto indice di vecchiaia. Sono quasi 6 su 10 i lavoratori che si spostano dai Comuni limitrofi per motivi di lavoro. Il tasso di occupazione è appena al di sotto della media nazionale, ma maggiore di quella regionale. La Sardegna sconta un tasso di disoccupazione strutturalmente elevato, e Cagliari è al di sotto della media regionale.

Anche gli ultimi dati disponibili, riferiti al 2014, confermano un tasso di disoccupazione prossimo al 18%.

Il Comune di Cagliari presenta tassi di occupazione inferiori rispetto a quelli della Provincia. Ciò dipende dal fatto che essendo presente una popolazione tendenzialmente più vecchia, è maggiore la quota di persone al di fuori delle Forze lavoro. Il tasso di disoccupazione, invece, è leggermente più basso. Il buon livello di istruzione dei residenti nel Comune di Cagliari si evince dal confronto con il dato Nazionale. Meno per quanto riguarda il dato provinciale e Regionale.

Cagliari è la prima Provincia della Sardegna per valore aggiunto pro capite (21.250 euro; Sardegna 17.950 dato 2013). Nonostante ciò, il sistema economico cagliaritano rimane al di sotto dei livelli medi nazionali per produzione di ricchezza (Italia 23.850).
SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

L’area cagliaritana presenta un buon sistema di servizi di assistenza sanitaria: registra, infatti, risultati soddisfacenti per quanto riguarda l’assistenza domiciliare integrata della popolazione anziana (con un indice pari al 4,1 % della popolazione anziana trattata in ADI ; 4,6% Sardegna ; 4,3% Italia); inoltre, riesce a contenere abbastanza bene la mobilità dei pazienti verso altre regioni (Provincia di Cagliari tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari extra-regione 4/1000 media regionale 5,8/1000 ; dato nazionale 7,8/1000).

PROFILO DI SALUTE

La mortalità

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anno</th>
<th>2011 tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)</th>
<th>2012 tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)</th>
<th>2013 tasso standardizzato di mortalità (per 10.000 abitanti)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>maschi femmine totale</td>
<td>maschi femmine totale</td>
<td>maschi femmine totale</td>
</tr>
<tr>
<td>Sesso</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>106</td>
<td>67,15</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>105</td>
<td>64,13</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>Sassari</td>
<td>107</td>
<td>65,1</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Nuoro</td>
<td>112</td>
<td>66,01</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>100</td>
<td>62,12</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>Oristano</td>
<td>106</td>
<td>59,47</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>Olbia-Tempio</td>
<td>107</td>
<td>65,4</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>Ogliastro</td>
<td>105</td>
<td>61,61</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>Medio Campidano</td>
<td>113</td>
<td>65,5</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Carbonia- Iglesias</td>
<td>105</td>
<td>62</td>
<td>81</td>
</tr>
</tbody>
</table>

L’indicatore mortalità infantile mostra un andamento con indici variabili rispetto al dato medio regionale e nazionale.

Questo indice è strettamente correlato alla situazione sanitaria, economica, ambientale e sociale della popolazione a cui viene applicato.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Sesso</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>3.09</td>
<td>3</td>
<td>2.96</td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>2.84</td>
<td>2.25</td>
<td>3.45</td>
</tr>
<tr>
<td>Sassari</td>
<td>1.52</td>
<td>1.99</td>
<td>3.44</td>
</tr>
<tr>
<td>Nuoro</td>
<td>3.03</td>
<td>3.27</td>
<td>3.48</td>
</tr>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>4.53</td>
<td>2.27</td>
<td>2.94</td>
</tr>
<tr>
<td>Oristano</td>
<td>1.36</td>
<td>2.05</td>
<td>3.62</td>
</tr>
<tr>
<td>Olbia-Tempio</td>
<td>1.36</td>
<td>1.43</td>
<td>5.29</td>
</tr>
<tr>
<td>Ogliastra</td>
<td>4.12</td>
<td>2.33</td>
<td>4.42</td>
</tr>
<tr>
<td>Medio Campidano</td>
<td>1.33</td>
<td>3.05</td>
<td>2.84</td>
</tr>
<tr>
<td>Carbonia-Iglesias</td>
<td>2.29</td>
<td>2.37</td>
<td>2.54</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Lo stesso significato è riportato nell’indicatore speranza di vita alla nascita che mostra livelli di salute mediamente più elevati del dato medio regionale e nazionale.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Speranza di vita alla nascita</th>
<th>2001</th>
<th>2014</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Maschi</td>
<td>Femmine</td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>76,9</td>
<td>82,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>76,6</td>
<td>83,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Pr. Cagliari</td>
<td>76,8</td>
<td>83,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO**

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro SSN</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>D.Lgs. N° 502 / 1992 e ss.mm.ii.</td>
</tr>
<tr>
<td>D.Lgs. N° 229 / 1999 e ss.mm.ii.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>D. Lgs. 517/99 - Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università</td>
</tr>
<tr>
<td>Dlgs. 30/03/2001 n°165, Norme generali dell'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche</td>
</tr>
<tr>
<td>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.</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>Delibere Commissariali n°44 e n°45 del 2010 relativamente all'adozione e successiva integrazione del Piano Operativo 2010</td>
</tr>
<tr>
<td>Legge 122 del 30/07/2010, che traduce in legge il D.L. 31/05/2010, riguardante misure di stabilizzazione finanziaria e competitività economica</td>
</tr>
<tr>
<td>L. 135 / 2012 disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini</td>
</tr>
<tr>
<td>L. 189/2012 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute.</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
</tr>
<tr>
<td>Decreto 02/04/2015, n. 70 che reca il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Informazioni rilevanti sul contesto di riferimento

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>54,1</th>
<th>51,8</th>
<th>48,5</th>
<th>34,7</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Indice di vulnerabilità sociale e materiale</td>
<td>99,2</td>
<td>-</td>
<td>99,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza delle famiglie con potenziale disagio economico</td>
<td>2,5</td>
<td>3,3</td>
<td>3,3</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Incidenza delle famiglie in potenziale disagio di assistenza</td>
<td>3,1</td>
<td>2,4</td>
<td>2,6</td>
<td>3,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

#### Nati vivi, tasso di natalità, tasso di fecondità totale, età media al parto e caratteristiche della madre e del parto per provincia*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Area provinciale</th>
<th>Nati vivi</th>
<th>Tasso natalità</th>
<th>Tasso fecondità totale</th>
<th>Età media al parto</th>
<th>Nati da madri con 35 anni</th>
<th>Nati da madri straniere</th>
<th>Parti cesarei*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>4,405</td>
<td>8,0</td>
<td>1,15</td>
<td>32,4</td>
<td>42,8</td>
<td>6,1</td>
<td>36,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>12,444</td>
<td>7,5</td>
<td>1,14</td>
<td>32,3</td>
<td>40,8</td>
<td>6,9</td>
<td>37,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>534,186</td>
<td>9,0</td>
<td>1,42</td>
<td>31,4</td>
<td>33,2</td>
<td>19,0</td>
<td>36,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

### Quoziente di natalità (per mille)

![Graph of fertility rate (per mille)](image-url)
**INFORMAZIONI SANITARIE ED EPIDEMIOLOGICHE**

**La mortalità**

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

![Graph showing mortality rates](image)

**Quoziente di mortalità (per mille)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anno</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tipo di dato</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sesso</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>106</td>
<td>67,15</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>105</td>
<td>64,13</td>
<td>82</td>
</tr>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>109</td>
<td>62,12</td>
<td>78</td>
</tr>
</tbody>
</table>
L’indicatore mortalità infantile mostra un andamento con indici variabili rispetto al dato medio regionale e nazionale. Questo indice è strettamente correlato alla situazione sanitaria, economica, ambientale e sociale della popolazione a cui viene applicato.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anno</th>
<th>2011</th>
<th>2012</th>
<th>2013</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>totale</td>
<td>3,09</td>
<td>2,84</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>totale</td>
<td>3</td>
<td>2,25</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>totale</td>
<td>2,96</td>
<td>3,45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>AREA</th>
<th>Totale</th>
<th>Alcune condizioni morbose e di origine perinatale</th>
<th>Malformazioni congenite</th>
<th>Tumori</th>
<th>Traumatismi ed avvelenamenti</th>
<th>Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>3,7</td>
<td>1,6</td>
<td>0,9</td>
<td>0,4</td>
<td>0,1</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>3,3</td>
<td>1,3</td>
<td>0,6</td>
<td>0,3</td>
<td>0,2</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>3,0</td>
<td>1,2</td>
<td>0,6</td>
<td>0,3</td>
<td>0,2</td>
<td>0,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Area</th>
<th>Totale</th>
<th>Tumori</th>
<th>Malattie del sistema circolatorio</th>
<th>Traumatismi ed avvelenamenti</th>
<th>Malattie dell'apparato digerente</th>
<th>Malattia infettiva e parasitaria</th>
<th>Totali</th>
<th>Tumori</th>
<th>Malattie del sistema circolatorio</th>
<th>Traumatismi ed avvelenamenti</th>
<th>Malattie dell'apparato digerente</th>
<th>Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>38,9</td>
<td>17,2</td>
<td>7,8</td>
<td>4,8</td>
<td>2,6</td>
<td>2,3</td>
<td>20,0</td>
<td>13,0</td>
<td>2,5</td>
<td>0,8</td>
<td>0,6</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>41,1</td>
<td>18,2</td>
<td>8,5</td>
<td>5,1</td>
<td>3,2</td>
<td>1,6</td>
<td>19,2</td>
<td>11,8</td>
<td>2,7</td>
<td>0,9</td>
<td>0,7</td>
<td>0,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>34,8</td>
<td>15,6</td>
<td>8,1</td>
<td>3,4</td>
<td>2,1</td>
<td>1,0</td>
<td>19,1</td>
<td>11,7</td>
<td>2,7</td>
<td>0,9</td>
<td>0,6</td>
<td>0,5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Variazione percentuale media annua

<table>
<thead>
<tr>
<th>Area</th>
<th>Totale</th>
<th>Tumori</th>
<th>Malattie del sistema circolatorio</th>
<th>Traumatismi ed avvelenamenti</th>
<th>Malattie dell'apparato digerente</th>
<th>Malattia infettiva e parasitaria</th>
<th>Totali</th>
<th>Tumori</th>
<th>Malattie del sistema circolatorio</th>
<th>Traumatismi ed avvelenamenti</th>
<th>Malattie dell'apparato digerente</th>
<th>Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>0,0</td>
<td>-1,3</td>
<td>-0,9</td>
<td>1,3</td>
<td>0,8</td>
<td>7,5</td>
<td>2,1</td>
<td>2,1</td>
<td>0,8</td>
<td>-3,4</td>
<td>-3,2</td>
<td>3,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>0,0</td>
<td>-0,5</td>
<td>-1,2</td>
<td>0,2</td>
<td>2,2</td>
<td>3,9</td>
<td>0,8</td>
<td>0,8</td>
<td>0,6</td>
<td>0,1</td>
<td>0,5</td>
<td>0,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>-1,5</td>
<td>-1,7</td>
<td>-2,1</td>
<td>-1,3</td>
<td>-2,1</td>
<td>-0,6</td>
<td>-0,6</td>
<td>-0,6</td>
<td>-2,3</td>
<td>-1,0</td>
<td>-3,5</td>
<td>2,0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Fonte:** Elaborazione Istat su dati rilevazione delle Cause di morte

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

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>496,6</td>
<td>166,6</td>
<td>164,6</td>
<td>42,6</td>
<td>21,2</td>
<td>17,8</td>
<td>320,3</td>
<td>120,3</td>
<td>81,1</td>
<td>18,3</td>
<td>16,4</td>
<td>15,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>513,3</td>
<td>190,6</td>
<td>182,1</td>
<td>47,6</td>
<td>22,1</td>
<td>19,9</td>
<td>338,1</td>
<td>134,7</td>
<td>78,9</td>
<td>19,2</td>
<td>18,8</td>
<td>17,3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>535,7</td>
<td>203,1</td>
<td>166,2</td>
<td>49,7</td>
<td>19,2</td>
<td>20,8</td>
<td>359,8</td>
<td>156,7</td>
<td>82,5</td>
<td>21,7</td>
<td>16,1</td>
<td>18,6</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Variazione percentuale media annua

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cagliari</td>
<td>0,1</td>
<td>-1,9</td>
<td>1,1</td>
<td>-0,1</td>
<td>-0,6</td>
<td>-0,4</td>
<td>-1,7</td>
<td>-3,9</td>
<td>2,2</td>
<td>-6,2</td>
<td>0,4</td>
<td>-4,0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sardegna</td>
<td>-0,7</td>
<td>-2,3</td>
<td>0,0</td>
<td>-2,0</td>
<td>-0,9</td>
<td>2,9</td>
<td>-1,2</td>
<td>-2,7</td>
<td>0,4</td>
<td>-1,9</td>
<td>0,4</td>
<td>-1,4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Italia</td>
<td>-1,1</td>
<td>-2,3</td>
<td>-0,7</td>
<td>-1,1</td>
<td>-1,7</td>
<td>0,5</td>
<td>-1,0</td>
<td>-2,4</td>
<td>-0,2</td>
<td>-0,3</td>
<td>0,7</td>
<td>-0,6</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

Il quadro della morbosità cronica risulta in costante aumento, correlato al progressivo invecchiamento della popolazione. La Sardegna presenta valori di morbosità più elevati rispetto al contesto nazionale.
In particolare, secondo i dati rilevati dall’ISTAT (indagine multiscopo) tra le malattie croniche con maggiore prevalenza ritroviamo: l'artrite/arterite, l'ipertensione, le malattie allergiche, la bronchite cronica e asma bronchiale, il diabete.

Percentuale di malattie croniche dichiarate per 1000 residenti - Fonte: ISTAT 2013
2.2 L’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI

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

**Chi siamo**


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;


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’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’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. Dullio Casula (Policlinico di Monserrato), con il trasferimento dei reparti ubicate presso il Presidio San Giovanni di Dio (Clinica Ostetrica e Ginecologica e Chirurgia Generale) e la Clinica Macciotta (Terapia Intensiva Neonatale e la Puericultura).

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;
• vigilà 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 afferrare 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 gastroenterologica, 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, Puericulturna / 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 Nucale, 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 significativi relativi all’anno 2016.
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 autonomasia, l’ospedale dei cagliaritani. Esso, infatti, costituisce un patrimonio della città non solo per il ruolo che da più di un secolo svolge nel garantire l’assistenza ai cittadini, ma anche per il suo radicamento nella comunità e nel tessuto urbano. Il San Giovanni di Dio è un presidio multispecialistico che rappresenta ancora oggi un punto di riferimento della sanità isolana grazie alle molteplici strutture di eccellenza che vi operano.
L’ospedale è anche sede di alcune delle scuole di specializzazione della facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università cagliaritana.
Dotato di 175 posti letto, di cui 11 in regime di Day hospital/Day surgery.

Presidio Ospedaliero Dullio Casula (Policlinico di Monserrato)

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.
Posti letto n. 274 di cui 39 di DH/Day Surgery, è il presidio attualmente più grande dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

**Attività di Ricovero**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Presidio</th>
<th>Ricoveri ordinari</th>
<th></th>
<th>Ricoveri Day Hospital /DS</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>TOTALE</strong></td>
<td>18.529</td>
<td>19.300</td>
<td>19.659</td>
<td>6.840</td>
<td>6.754</td>
<td>5.400</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nella tabella seguente è riportata l’attività di ricovero classificata per categorie diagnostiche maggiori (MDC)

<table>
<thead>
<tr>
<th>MDC</th>
<th>Descrizione MDC</th>
<th>RO</th>
<th>%</th>
<th>DH/DS</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>05</td>
<td>Malattie e disturbi del sistema circolatorio</td>
<td>2.780</td>
<td>15,00%</td>
<td>133</td>
<td>1,94%</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Gravidanza, parto e puerpero</td>
<td>2.409</td>
<td>13,00%</td>
<td>176</td>
<td>2,57%</td>
</tr>
<tr>
<td>06</td>
<td>Malattie e disturbi dell’apparato digerente</td>
<td>2.246</td>
<td>12,12%</td>
<td>447</td>
<td>6,54%</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Neonati normali e neonati con disturbi perinatali</td>
<td>2.018</td>
<td>10,89%</td>
<td></td>
<td>0,00%</td>
</tr>
<tr>
<td>04</td>
<td>Malattie e disturbi dell’apparato respiratorio</td>
<td>1.224</td>
<td>6,61%</td>
<td>9</td>
<td>0,13%</td>
</tr>
<tr>
<td>07</td>
<td>Malattie e disturbi del fegato, vie biliari e pancreas</td>
<td>1.200</td>
<td>6,48%</td>
<td>35</td>
<td>0,51%</td>
</tr>
<tr>
<td>01</td>
<td>Malattie e disturbi del sistema nervoso</td>
<td>965</td>
<td>5,21%</td>
<td>83</td>
<td>1,21%</td>
</tr>
<tr>
<td>03</td>
<td>Malattie e disturbi dell’orecchio, naso, bocca e gola</td>
<td>790</td>
<td>4,26%</td>
<td>205</td>
<td>3,00%</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo</td>
<td>767</td>
<td>4,14%</td>
<td>9</td>
<td>0,13%</td>
</tr>
<tr>
<td>08</td>
<td>Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletro e del tessuto connettivo</td>
<td>741</td>
<td>4,00%</td>
<td>242</td>
<td>3,54%</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Malattie e disturbi dell’apparato riproduttivo feminile</td>
<td>593</td>
<td>3,20%</td>
<td>365</td>
<td>5,34%</td>
</tr>
<tr>
<td>09</td>
<td>Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella</td>
<td>410</td>
<td>2,21%</td>
<td>760</td>
<td>11,11%</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate</td>
<td>399</td>
<td>2,15%</td>
<td>672</td>
<td>9,82%</td>
</tr>
<tr>
<td>02</td>
<td>Malattie e disturbi dell’occhio</td>
<td>344</td>
<td>1,86%</td>
<td>2.743</td>
<td>40,10%</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Malattie e disturbi del sangue e degli organi emopoietici</td>
<td>315</td>
<td>1,70%</td>
<td>44</td>
<td>0,64%</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Malattie e disturbi del rene e vie urinarie</td>
<td>300</td>
<td>1,62%</td>
<td>5</td>
<td>0,07%</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari</td>
<td>278</td>
<td>1,50%</td>
<td>52</td>
<td>0,76%</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Malattie infettive e parassitarie</td>
<td>253</td>
<td>1,37%</td>
<td>1</td>
<td>0,01%</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Traumatismi ed avvelenamenti</td>
<td>175</td>
<td>0,94%</td>
<td>115</td>
<td>1,68%</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Disturbi psichici</td>
<td>116</td>
<td>0,63%</td>
<td>1</td>
<td>0,01%</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Abuso di alcool e farmaci e disturbi mentali organici indotti da alcool o farmaci</td>
<td>83</td>
<td>0,45%</td>
<td>-</td>
<td>0,00%</td>
</tr>
<tr>
<td>00</td>
<td>Trapianto di cuore, fegato, midollo, polmone, pancreas/reni e pancreas. Tracheostomia</td>
<td>74</td>
<td>0,40%</td>
<td>-</td>
<td>0,00%</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Malattie e disturbi dell’apparato riproduttivo maschile</td>
<td>21</td>
<td>0,11%</td>
<td>13</td>
<td>0,19%</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Infezioni da HIV</td>
<td>16</td>
<td>0,09%</td>
<td>730</td>
<td>10,67%</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Ustioni</td>
<td>8</td>
<td>0,04%</td>
<td>-</td>
<td>0,00%</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Traumatismi multipli</td>
<td>4</td>
<td>0,02%</td>
<td>-</td>
<td>0,00%</td>
</tr>
<tr>
<td>Totale complessivo</td>
<td>18.529</td>
<td>100,00%</td>
<td>6.840</td>
<td>100,00%</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Accessi al pronto soccorso**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pronto Soccorso Generale</th>
<th>Anno 2016</th>
<th>Anno 2015</th>
<th>scostamento</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Clinica Ostetrica</td>
<td>5.679</td>
<td>4.897</td>
<td>782</td>
<td>15.97%</td>
</tr>
<tr>
<td>Clinica Oculistica</td>
<td>13.869</td>
<td>13.514</td>
<td>355</td>
<td>2.63%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTALE</strong></td>
<td><strong>39.022</strong></td>
<td><strong>42.241</strong></td>
<td><strong>-3.219</strong></td>
<td><strong>-7.62%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Attività Ambulatoriale per esterni**

Durante il 2015 è stato avviato il sistema CUP WEB, pertanto il 2016 si può considerare il primo anno di vero rodaggio del un nuovo sistema di prenotazione, e per la rilevazione di eventuali problematiche.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>BRANCHE</th>
<th>BRANCA</th>
<th>Totale</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01</td>
<td>ANESTESIA</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>02</td>
<td>CARDIOLOGIA</td>
<td>13.576</td>
</tr>
<tr>
<td>03</td>
<td>CHIRURGIA GENERALE</td>
<td>142</td>
</tr>
<tr>
<td>04</td>
<td>CHIRURGIA PLASTICA</td>
<td>2.275</td>
</tr>
<tr>
<td>05</td>
<td>CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA</td>
<td>602</td>
</tr>
<tr>
<td>06</td>
<td>DERMOSIFILPATIA</td>
<td>11.413</td>
</tr>
<tr>
<td>07</td>
<td>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA NUCLEARE</td>
<td>1.704</td>
</tr>
<tr>
<td>08</td>
<td>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOL. DIAGNOSTICA</td>
<td>24.592</td>
</tr>
<tr>
<td>09</td>
<td>ENDOCRINOLOGIA</td>
<td>2.230</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOSCOP. DIGEST.</td>
<td>9.308</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOG. ETC.</td>
<td>667.315</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>MED. FISICA E RIABILIT. RECUPERO E RIAB. ETC.</td>
<td>3.127</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>NEFROLOGIA</td>
<td>172</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>NEUROCHIRURGIA</td>
<td>1.643</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>NEUROLOGIA</td>
<td>11.160</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>OCULISTICA</td>
<td>14.496</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIR. MAXILLO FACCIALE</td>
<td>1.850</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>ONCOLOGIA</td>
<td>4.127</td>
</tr>
</tbody>
</table>

29
2.4 LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ

Analisi del contesto esterno ed interno

La scheda sottostante rappresenta la sintesi delle informazioni rappresentate l’analisi del contesto interno e di quello esterno individuando punti di forza (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 appaisscenti 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.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Numero</th>
<th>Parametro sulla base della servizio</th>
<th>Data di consegna/di presente</th>
<th>Efficienza</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>Numero di Stato</td>
<td>Numero di Intervento</td>
<td>Efficienza</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>17</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>13</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Numero di Stato</th>
<th>Numero di Intervento</th>
<th>Efficienza</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**3.3 Obiettivi e Piani Operativi**

Relazione Sulla Performance ANNO 2016
deliberazione n. 6/15 del 2.2.2016 “Proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna”;

➢ le deliberazione n. 54/11 del 10.11.2015 recante “Interventi per la razionalizzazione e il contenimento della spesa farmaceutica”;

➢ la 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;

➢ la successiva nota del 27/01/2016 nr. 309 che integra gli obiettivi dei Commissari in coerenza con la Delibera nr. 63/24 del 15.12.2015 concernente “Piano di riorganizzazione e di riqualificazione..”

➢ La deliberazione n. 67/16 del 29/12.2015 recante indirizzi strategici sull’appropriatezza ed efficacia dell’attività ospedaliera. Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero.
3.2 OBIETTIVI STRATEGICI 2016

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 a cui sono stati assegnati i seguenti obiettivi:

✓ Attuazione del piano di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale di cui alla Delib.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015, misurato tramite l’indicatore “Costi della produzione bilancio 2016 = target comunicato dall’Assessorato della Sanità” con peso relativo pari a 60;

✓ Predisposizione dell’eventuale piano di rientro di cui alla legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016) nei termini previsti all’art. 1, comma 528, misurato tramite l’indicatore “1 piano di rientro presentato entro 90 giorni dall’approvazione della Delib.G.R. di individuazione” con peso relativo pari a 20;

✓ Approvazione dei documenti previsionali in applicazione della Delib.G.R. n. 34/23 del 7.7.2015 entro il 15.11.2016, misurato tramite l’indicatore “1 delibera di approvazione trasmessa con i relativi allegati all’Assessorato della Sanità entro il 15/11/2016” con peso relativo pari a 20.

✓ I pesi saranno rimodulati qualora non sussistessero le condizioni di cui all’art. 1, comma 524 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), nel modo seguente:
  - Attuazione del piano di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale di cui alla Delib.G.R. n. 63/24 del 15.12.2015 = peso 70
  - Approvazione dei documenti previsionali in applicazione della Delib.G.R. n. 34/23 del 7.7.2015 entro il 15.11.2016 = peso 30

L’attività del Commissario Straordinario è stata orientata al rispetto di quanto previsto dalle deliberazioni regionali che si sono susseguite nel tempo e che vengono di seguito riepilogate:

➢ la deliberazione n.1/ 4 del 13-1-2015 definizione degli obiettivi di mandato dei Commissari straordinari ex L.R. 23/2014 : Avvio delle azioni di riqualificazione e razionalizzazione del SSR...”;

➢ la deliberazione n. 38/12 del 28-7-2015 di approvazione del “Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna” e la
<table>
<thead>
<tr>
<th>Clinica Otorino</th>
<th>Prof.</th>
<th>Puxeddu</th>
<th>Roberto</th>
<th>9</th>
<th>99%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Clinica Dermos</td>
<td>Prof</td>
<td>Rongioletti</td>
<td>Franco</td>
<td>5</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Radiologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Saba</td>
<td>Luca</td>
<td>3</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Oncologia Medica</td>
<td>Prof.</td>
<td>Scartozzi</td>
<td>Mario</td>
<td>7</td>
<td>91%</td>
</tr>
<tr>
<td>Chirurgia generale coloproctologica</td>
<td>Prof.</td>
<td>Scintu</td>
<td>Francesco</td>
<td>9</td>
<td>85%</td>
</tr>
<tr>
<td>Servizio Programmazione e Controllo</td>
<td>Dott.</td>
<td>Serra</td>
<td>Vincenzo</td>
<td>5</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina II</td>
<td>Dott.ssa</td>
<td>Sessini</td>
<td>Patrizia</td>
<td>6</td>
<td>91%</td>
</tr>
<tr>
<td>Unità Operativa</td>
<td>Titolo</td>
<td>Cognome</td>
<td>Nome</td>
<td>N. OBIETTIVI</td>
<td>Valutazione 2016</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>----------</td>
<td>---------</td>
<td>--------------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Clinica Psichiatrica</td>
<td>Prof.</td>
<td>Carpinello</td>
<td>Bernardo</td>
<td>6</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Farmacologia clinica</td>
<td>Dott.ssa</td>
<td>Chillotti</td>
<td>Caterina</td>
<td>4</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina del Lavoro</td>
<td>Prof.</td>
<td>Cocco</td>
<td>Pierluigi</td>
<td>5</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Laboratorio</td>
<td>Dott.</td>
<td>Coghe</td>
<td>Ferdinando</td>
<td>4</td>
<td>98%</td>
</tr>
<tr>
<td>Diabetologia</td>
<td>Dott.</td>
<td>Contini</td>
<td>Pierpaolo</td>
<td>5</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Servizio Tecnico</td>
<td>Ing.</td>
<td>Cristian</td>
<td>Cocco</td>
<td>7</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Gastroenterologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Demelia</td>
<td>Luigi</td>
<td>7</td>
<td>85%</td>
</tr>
<tr>
<td>Anatomia patologica</td>
<td>Prof.</td>
<td>Faa</td>
<td>Gavino</td>
<td>4</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Puericultura / Patologia neonatale</td>
<td>Prof.</td>
<td>Fanos</td>
<td>Vassilios</td>
<td>7</td>
<td>88%</td>
</tr>
<tr>
<td>Terapia intensiva neonatale/patologia neonatale</td>
<td>Prof.</td>
<td>Fanos</td>
<td>Vassilios</td>
<td>7</td>
<td>92%</td>
</tr>
<tr>
<td>Anestesia e rianimazione</td>
<td>Prof.</td>
<td>Finco</td>
<td>Gabriele</td>
<td>5</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Clinica Oculistica</td>
<td>Prof.</td>
<td>Fossarello</td>
<td>Maurizio</td>
<td>7</td>
<td>85%</td>
</tr>
<tr>
<td>Servizio Bilancio</td>
<td>Dott.ssa</td>
<td>Garau</td>
<td>Cristina</td>
<td>4</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina I</td>
<td>Dott.ssa</td>
<td>Goffi</td>
<td>Carmela</td>
<td>5</td>
<td>91%</td>
</tr>
<tr>
<td>Pronto Soccorso</td>
<td>Dott.ssa</td>
<td>Laconi</td>
<td>Rosanna</td>
<td>4</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Farmacia</td>
<td>Dott.ssa</td>
<td>Lai</td>
<td>Vanda</td>
<td>4</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina Nucleare</td>
<td>Dott.</td>
<td>Loi</td>
<td>Gianluigi</td>
<td>5</td>
<td>96%</td>
</tr>
<tr>
<td>Microbiologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Manzini</td>
<td>Aldo</td>
<td>3</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Endocrinologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Mariotti</td>
<td>Stefano</td>
<td>6</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina interna e emocoagulopatie</td>
<td>Prof.</td>
<td>Marongiu</td>
<td>Francesco</td>
<td>7</td>
<td>94%</td>
</tr>
<tr>
<td>Allergologia e immunologia clinica/Medicina interna</td>
<td>Prof.</td>
<td>Marongiu</td>
<td>Francesco</td>
<td>7</td>
<td>89%</td>
</tr>
<tr>
<td>Neurologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Marrosu</td>
<td>Francesco</td>
<td>7</td>
<td>83%</td>
</tr>
<tr>
<td>Amministrazione dei Personale</td>
<td>Dott.ssa</td>
<td>Mastino</td>
<td>Maria Luisa</td>
<td>5</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Reumatologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Mathieu</td>
<td>Alessandro</td>
<td>8</td>
<td>85%</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostetricia e Ginecologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Melis</td>
<td>Gian Benedetto</td>
<td>9</td>
<td>92%</td>
</tr>
<tr>
<td>Cardiologia / unità coronarica</td>
<td>Prof.</td>
<td>Meloni</td>
<td>Luigi</td>
<td>7</td>
<td>95%</td>
</tr>
<tr>
<td>Cardiologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Mercuro</td>
<td>Giuseppe</td>
<td>6</td>
<td>72%</td>
</tr>
<tr>
<td>Chirurgia generale ed endocrinologica</td>
<td>Prof.</td>
<td>Nicolosi</td>
<td>Angelo</td>
<td>8</td>
<td>86%</td>
</tr>
<tr>
<td>Direzione Medica</td>
<td>Dott.</td>
<td>Ortu</td>
<td>Giuseppe</td>
<td>6</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Anestesia Materno infantile</td>
<td>Dott.</td>
<td>Piga</td>
<td>Marco</td>
<td>3</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Provveditorato ed economato</td>
<td>Dott.ssa</td>
<td>Piras</td>
<td>Teresa</td>
<td>5</td>
<td>100%</td>
</tr>
<tr>
<td>Chirurgia generale laparoskopica e d'urgenza</td>
<td>Prof.</td>
<td>Pisanu</td>
<td>Adolfo</td>
<td>10</td>
<td>95%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
e personale universitario:

<table>
<thead>
<tr>
<th>UNICA</th>
<th>AL 31/12/2016</th>
<th>AL 31/12/2015</th>
<th>DIFFERENZA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sanitario</td>
<td>268</td>
<td>268</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Amministrativo</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Tecnico</td>
<td>36</td>
<td>36</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionale</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTALE</td>
<td>341</td>
<td>341</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Il personale in regime di somministrazione lavoro ( interinale ) dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2016 risulta così composto:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ruolo</th>
<th>N. interinali</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sanitario</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>Amministrativo</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Tecnico</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionale</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Totale</td>
<td>35</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Performance**

Anche per l’anno 2016 è stato attivato il processo di budget che ha visto il coinvolgimento delle unità operative complesse indicate nella tabella sottostante.

A seguito degli obiettivi negoziati durante l’anno sono di seguito riportate le performance, conseguite nell’anno 2016 che sono state validate dall’OIV sono le seguenti:
Le risorse umane

PERSONALE TOTALE al 31/12/2016

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ruolo</th>
<th>2016</th>
<th>2015</th>
<th>DIFFERENZA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sanitario</td>
<td>1.236</td>
<td>1.215</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Amministrativo</td>
<td>117</td>
<td>117</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Tecnico</td>
<td>313</td>
<td>297</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionale</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTALE</td>
<td>1.668</td>
<td>1.631</td>
<td>37</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>SSR</th>
<th>AL 31/12/2016</th>
<th>AL 31/12/2015</th>
<th>DIFFERENZA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sanitario</td>
<td>968</td>
<td>947</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>Amministrativo</td>
<td>80</td>
<td>80</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Tecnico</td>
<td>277</td>
<td>261</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>Professionale</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTALE</td>
<td>1.327</td>
<td>1.290</td>
<td>37</td>
</tr>
</tbody>
</table>
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2016

Dipartimento Servizi Diagnosti e G. Rae

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Reumatologia</th>
<th>Prof.</th>
<th>Mathieu</th>
<th>Alessandro</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Dott. Coghe</td>
<td></td>
<td>Faa</td>
<td>Gavino</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anatomia</td>
<td>Prof.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>patologica</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Laboratorio</td>
<td>Dott.</td>
<td>Coghe</td>
<td>Ferdinando</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Microbiologia</td>
<td>Prof.</td>
<td>Manzin</td>
<td>Aldo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Direzione Sanitaria

<table>
<thead>
<tr>
<th>Servizio di Farmacia</th>
<th>Dott.ssa</th>
<th>Lai</th>
<th>Wanda</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Direzione Medica di</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Presidio</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina del Lavoro</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina Legale</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Servizi amministrativi

<table>
<thead>
<tr>
<th>Titolo</th>
<th>Cognome</th>
<th>Nome</th>
<th>U.O.C.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ing.</td>
<td>Cocco</td>
<td>Cristian</td>
<td>Servizio Tecnico e Logistico</td>
</tr>
<tr>
<td>Prof.</td>
<td>Minerba</td>
<td>Luigi</td>
<td>Ricerca, analisi, programmazione e valutazione</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Garau</td>
<td>Cristina</td>
<td>dell'organizzazione sanitaria e dei processi</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mastino</td>
<td>Maria Lusia</td>
<td>assistenziali</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Piras</td>
<td>Maria Teresa</td>
<td>Servizio Contabilità e Bilancio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Servizio Provveditorato</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Servizio Amministrazione del Personale</td>
</tr>
<tr>
<td>Dipartimento</td>
<td>Direttore Dipartimento</td>
<td>U.O.</td>
<td>Titolo</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------</td>
<td>------------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Diagnostica per immagini</td>
<td></td>
<td>Medicina Nucleare</td>
<td>Dott. Loi</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Radiologia</td>
<td>Prof. Saba</td>
</tr>
<tr>
<td>Dipartimento Chirurgia</td>
<td>Prof. Nicolosi</td>
<td>Chirurgia generale ed</td>
<td>Prof. Nicolosi</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>endocrinologica</td>
<td>Prof. Scintu</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Chirurgia generale</td>
<td>Prof. Pisano</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>coloproctologica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Chirurgia generale</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>laparoscopica e</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>d'urgenza</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Clinica Oculistica</td>
<td>Prof. Fossarello</td>
</tr>
<tr>
<td>Dipartimento Emergenza area</td>
<td>Prof. Francesco Marrosu</td>
<td>Anestesia e rianimazione</td>
<td>Prof. Finco</td>
</tr>
<tr>
<td>critica</td>
<td></td>
<td>Cardiologia</td>
<td>Prof. Mercuro</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Cardiologia / unità</td>
<td>Prof. Meloni</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>coronarica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Medicina I</td>
<td>Dott.ssa Goffi</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Medicina II</td>
<td>Dott.ssa Sessini</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Neurologia</td>
<td>Prof. Marrosu</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Pronto Soccorso</td>
<td>Dott.ssa Laconi</td>
</tr>
<tr>
<td>Dipartimento Materne Infantile</td>
<td>Prof. Gian Benedetto Melis</td>
<td>Anestesia materno</td>
<td>Dott. Pliga</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>infantile</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Ostetricia e Ginecologia</td>
<td>Prof. Melis</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Puericultura / Patologia</td>
<td>Prof. Fanos</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>neonatale/TIN</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dipartimento Medicina Interna</td>
<td>Prof. Manconi P.E.</td>
<td>Allergologia e immunologia</td>
<td>Prof. Marongiu</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>clinica/Medicina interna</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Malattie del fegato</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Gastroenterologia</td>
<td>Prof. Demella</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Medicina interna e</td>
<td>Prof. Marongiu</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>emocoagulopatie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Clinica Dermos</td>
<td>Prof. Rongioletti</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Diabetologia</td>
<td>Dott. Contini</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Endocrinologia</td>
<td>Prof. Mariotti</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Farmacologia clinica</td>
<td>Dott.ssa Chilotti</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Oncologia</td>
<td>Prof. Scartozzi</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3 OBIETTIVI RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 Albero della performance
**STRENGTH**
- La presenza della Facoltà di Medicina
- La multidisciplinarità, 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

**WEAKNESS**
- Integrazione fra le due "anime" ospedaliera ed universitaria
- Assenza di Atto Aziendale
- Obsolescenza della struttura ospedaliera del San Giovanni di Dio
- Trasferimento re riorganizzazione dei reparti presso il PO. D. Casula
- Periodo di Commissariamento

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

**THREAT**
- FATTORI INTERNI
- MINACCE
- FATTORI INTERNI
### RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2016

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th>Attivazione dei sistemi di firma digitale per la refertazione del personale</th>
<th>Entro settembre 2016</th>
<th>1</th>
<th>1</th>
<th>0</th>
<th>0</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Completamento della gara delle grandi tecnologie per l'installazione nuova tecnologia RM e TC</td>
<td>Entro luglio 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Centro Regionale di Farmacovigilanza (CRFV)</td>
<td>Realizzazione degli obiettivi quantitativi e qualitativi individuati con la Determinazione Regionale n. 210 del 15/03/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>35</td>
<td>Appropriatezza</td>
<td>Mantenimento del numero di ricoveri e appropriatezza in DH</td>
<td>parametrato sulla base dell’attività</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>36</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Contenimento delle spese di gestione del laboratorio</td>
<td>Previsione del mantenimento delle spese sui livelli sovrapponibili al 2015</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>37</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Gestione puntuale dell’armadio informatizzato</td>
<td>Tempesta gestione degli scarichi informatizzati (almeno una volta alla settimana) al fine di garantire la corrispondenza a fine mese dei controlli della farmacia</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>38</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Mantenimento numero pazienti in carico con più 3 contatti nei 12 mesi</td>
<td>parametrato sulla base dell’attività</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>39</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Mantenimento numero pazienti in carico con meno 3 contatti nei 12 mesi</td>
<td>parametrato sulla base dell’attività</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Mantenimento del numero delle visite psichiatriche domiciliari</td>
<td>parametrato sulla base dell’attività</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>41</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Incremento delle visite psicologiche</td>
<td>parametrato sulla base dell’attività</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>42</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Incremento del n. di psicoterapie individuali</td>
<td>parametrato sulla base dell’attività</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>43</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Incremento del n. di psicoterapie familiari</td>
<td>parametrato sulla base dell’attività</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>44</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Trasferimento del Laboratorio dal P.O. S. Giovanni di Dio al P.O. Dullio casula Monserrato</td>
<td>Entro il 30/06/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Implementazione delle nuove metodologie e strumentazioni analitiche del nuovo laboratorio</td>
<td>Addestramento ed uso delle nuove apparecchiature e corretta esecuzione test da parte del 100% del personale addetto</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>46</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Predisposizione dei capitolati di gara in scadenza o gare</td>
<td>Entro novembre 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>----</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>47</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Mantenimento e/o miglioramento della TAT (Tourn Around Time) per urgenze e routine</td>
<td>&gt;=1%</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>48</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Progetto di ricongiunzione e attivazione per l’unificazione/centralizzazione magazzini servizio farmacia suddivisi per specialità</td>
<td>Attivazione entro 30/11/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>49</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Procedura di approvvigionamento beni sanitari: medicinali/soluzioni infusionali</td>
<td>Avviato entro il 30/11/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>50</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Procedura di approvvigionamento beni sanitari: dispositivi medici</td>
<td>Avviato entro il 30/11/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>51</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Procedura di approvvigionamento beni sanitari: dispositivi medici IVD (diagnosi in vitro)</td>
<td>Avviato entro il 30/11/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>52</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Chiusura delle schede anestesiologiche</td>
<td>Entro i 3 giorni lavorativi postoperatori</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>53</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Chiusura delle SDO da parte della Rianimazione di Monserrato e della Terapia Intensiva del P.O. S Giovanni</td>
<td>Entro 10 giorni dalla chiusura del mese di dimissione del paziente</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>54</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Trasferimento attività chirurgica occlusiva presso sale operatorie della Day Surgery del P.O.S Giovanni di Dio al fine di ridurre attività anestesiologica di guardia pomeridiana</td>
<td>Entro Dicembre 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>55</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Presentazione all’Ingegneria clinica capitolato materiali e arredi per l’ampliamento della rianimazione del P.O. Duilio Casula</td>
<td>Entro agosto 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>56</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Rielaborazione dell’attività di accesso al posizionamento dei cateteri venosi centrali per i pazienti afferenti alla AOU di Cagliari</td>
<td>Entro Dicembre 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>57</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Espletamento procedure di gara sulla piattaforma elettronica SardegnaCat</td>
<td>Da 30 a 50 procedure di gara espletate entro il 31.12.2016 report al Controllo di Gestione ogni 4 mesi.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>58</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Procedure acquisizioni per la realizzazione dei trasferimenti programmati</td>
<td>Rendicontazione ogni 4 mesi al Controllo di Gestione delle attività espletate per i trasferimenti e relazione di chiusura al 31.12.2016.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr.</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Attivazione contratti elettronici a seguito di aggiudicazione</td>
<td>Report contratti attivati entro il 31.12.2016 almeno 50 e report ogni 4 mesi al Controllo di Gestione</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-----------</td>
<td>------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>59</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Realizzazione evento formativo/convegno sulla centralizzazione degli acquisti</td>
<td>Programma e locandina evento.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Gare regionali assegnate a questa Azienda in unione d’acquisto e</td>
<td>Report attività e procedure espletate ogni 4 mesi al Controllo di Gestione e relazione finale al 31.12.2016.</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>61</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Dematerializzazione dei fascicoli del personale dipendente</td>
<td>Invio prospetto alla Direzione Generale entro 30/11/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>62</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Personale UNICA: adeguamento per riconoscimento anzianità di servizio</td>
<td>Trasmissione atti alla Direzione Generale entro il 30/10/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>63</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Avviamento procedure per l’attivazione del settore Previdenziale nell’ambito del Servizio Amministrazione del Personale AOU, attualmente oggetto di convenzione con ASI Cagliari</td>
<td>Invio prospetto alla Direzione Generale entro il 30/10/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>64</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Avvio procedure per revisione regolamento Sistema Premiante e valorizzazione della Performance</td>
<td>Consegna prospetti novembre 2016 dic 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Elaborazione competenze conseguenti all’applicazione del 517 correlate ai contenziosi pendenzi</td>
<td>Supporto alla Direzione Aziendale per la predisposizione del Bilancio di Previsione Annuale e Triennale, secondo scadenza normativa</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>66</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Supporto tecnico all’IIV</td>
<td>Supporto al Servizio Bilancio nella predisposizione del CE trimestrali come da scadenze ministeriali</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>67</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Predisposizione Modello LA</td>
<td>Analisi, elaborazioni e invio secondo normativa (31/5/2016)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

47
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Efficienza</th>
<th>Invio del Monitoraggio trimestrale sull'attività delle UU.OO</th>
<th>Predisposizione reportistica entro un mese dal ricevimento del flusso da elaborare da parte del servizio informatico</th>
<th>1</th>
<th>1</th>
<th>0</th>
<th>0</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>72</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Redazione regolamento gestione amministrativo-contabile dei progetti vincolati/sperimentazioni</td>
<td>percentuale di completamento della bozza di regolamento</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>73</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Redazione regolamento per applicazione delle linee guida su crediti e ricavi nell'ambito del processo di certificabilità del bilancio (PAC), adottate dalla RAS con decreto n. 1 del 12/01/2016</td>
<td>percentuale di completamento della bozza di regolamento</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>74</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Attività di circolarizzazione dei crediti e debiti aperti alla data del 31/12/2016, nei confronti degli enti pubblici e privati soggetti giuridici</td>
<td>100% dei crediti e debiti di importo superiore ai € 100.000</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Riconciliazione dati contabili e registro cespiti anche a seguito delle modifiche introdotte dal decreto 11/2011 su tutti i beni acquisiti con contributi in c/capitale e/o con contributo in c/esercizio apartire dal 14/05/2007 (anno di costituzione dell'AOU)</td>
<td>percentuale di riconciliazione dei cespiti esistenti e acquisti a far data dal 14/2007 entro la data del 31/12/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>76</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Predisposizione determinazione a contrarre - disciplinare, capitolato e atti d'appalto - preordinata all'esternalizzazione dei servizi di front-office, back-office e per la gestione ed elaborazione dei dati riconducibili all'amministrazione del servizio ticket, cup (in modalità web, telefonico aziendale, e telefonico di pubblica utilità), carte di credito, protocollo, fatturazione elettronica, tracciabilità pasti dipendenti, etc..</td>
<td>entro 1/5/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>77</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Avvio nuovo servizio di pulizia esternalizzato</td>
<td>entro il 30/06/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>78</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Stipula contratto lavori Blocco R</td>
<td>entro il 30/11/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>79</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Attivazione del Laboratorio analisi al blocco N di Monserrato</td>
<td>entro 31/07/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Consegna cantiere &quot;emodinamica&quot; e chiusura lavori di ristrutturazione previsti al blocco N piano primo (S.C. Rianimazione)</td>
<td>entro 31/07/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>81</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Consegna locali e avvio trasferimento del Pronto soccorso al Blocco D</td>
<td>entro il 15/10/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Codice</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Descrizione</td>
<td>Data di completamento</td>
<td>Valutazione 1</td>
<td>Valutazione 2</td>
<td>Valutazione 3</td>
<td>Valutazione 4</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>---------------</td>
<td>---------------</td>
<td>---------------</td>
<td>---------------</td>
</tr>
<tr>
<td>82</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Predisposizione documentazione tecnica accreditamento Laboratorio analisi, Pronto soccorso, Emotodinamica e ORL</td>
<td>entro il 30/11/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>83</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Protocollo per la prevenzione dell'infezione da Clostridium difficile</td>
<td>Validato dalla Direzione Sanitaria entro ottobre 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>84</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Trasferimento della Sala operatoria della Clinica oculistica dal piano terra al 1° Piano (blocco operatorio Day surgery) approvazione condivisa del protocollo sulle attività</td>
<td>Entro 30 giugno 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>85</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Attivazione e implementazione della posta pneumatica al P.O. Casula</td>
<td>Entro novembre 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>86</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Trasferimento Laboratorio analisi</td>
<td>Atti di accreditamento struttura e autorizzazione all'esercizio attività</td>
<td>Entro luglio 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>87</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Prestazioni aggiuntive aziendali</td>
<td>Predisposizione regolamento entro 31/12/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>88</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Pronta disponibilità</td>
<td>Predisposizione regolamento entro 31/12/2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>89</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Attivazione e potenziamento della diagnostica molecolare oncologica</td>
<td>Esecuzione di almeno n. 2 nuovi test molecolari Entro dicembre 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>90</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Riduzione dei tempi di consegna dei referti - implementazione del sistema informatico che gestisce il processo dall'accettazione dei campioni alla consegna dei referti</td>
<td>Avvio prima fase entro novembre 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>91</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Revisione di procedure operative: fissazione formalina protocollo diagnosi tumori tessuti molli</td>
<td>Almeno 2 attività durante l'anno 2016 da comunicare ai reparti entro novembre 2016</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>92</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Aggiornamento professionale</td>
<td>Almeno 3 corsi di aggiornamento all'anno</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>93</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Creazione di un percorso differenziato per l'effettuazione di prelievi venosi nei pazienti oncologici/ endocrinologici della Medicina Nucleare</td>
<td>Inserimento diretto di almeno il 50% delle richieste attraverso il CUP load</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>94</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Riduzione dei tempi d'attesa per le indagini scintigrafiche destinate ai pazienti neurologici con disturbi del movimento</td>
<td>&gt;10% del numero di giorni per attesa indagini scintigrafiche</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Cod.</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Descrizione</td>
<td>Indicatore</td>
<td>Valore 1</td>
<td>Valore 2</td>
<td>Valore 3</td>
<td>Valore 4</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------</td>
<td>------------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>95</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Riduzione dei tempi d'attesa per le indagini scintigrafiche destinate ai pazienti neurologici con deficit cognitivi mnesici</td>
<td>&gt;10% del numero di giorni per attesa indagini scintigrafiche</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>96</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Incremento/mantenimento volume produzione indagini scintigrafiche</td>
<td>211 anno 2015 (1,09%) 186 anno 2016 (1,00%)</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>97</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Gestione puntuale dell'armadio di reparto informatizzato nel carico/scarico dei radiofarmaci</td>
<td>Tempesta gestione dei carichi/scarichi dei radiofarmaci almeno ogni 7 gg</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>98</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Volumi di Attività</td>
<td>Mantenimento rispetto all'anno 2015</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>99</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Riduzione dei tempi di attesa visite ambulatoriali esterne</td>
<td>Entro 30 gg lavorativi</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Sorveglianza sanitaria del personale</td>
<td>Completamento del 75% del personale</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>101</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Visite con valutazioni di idoneità</td>
<td>Almeno 80% delle richieste</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>102</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Gestione puntuale dell'armadio di reparto/informatizzato</td>
<td>Tempesta gestione degli scarichi informatizzati (almeno ogni 7 giorni) al fine di garantire la corrispondenza a fine mese dei controlli della Farmacia</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>103</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Mantenimento e miglioramento dei sistemi di sorveglianza delle infezioni ospedaliero</td>
<td>Applicazione dei metodi di controllo e sviluppo del sistema di rilevazione e analisi del 100% dati raccolti</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>104</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Erogazione delle prestazioni di microbiologia per i pazienti che afferiscono alla sala prelievi del P.O. Dullio Casula</td>
<td>Esecuzione del 100% delle prestazioni richieste</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>105</td>
<td>Efficienza</td>
<td>Erogazione delle prestazioni di parasitologia per i pazienti che afferiscono alla sala prelievi del P.O. Dullio Casula</td>
<td>Verifica delle prestazioni erogate attraverso il LIS ed esecuzione del 100% delle prestazioni richieste</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Documento</td>
<td>Data di Approvazione</td>
<td>Link documento</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>delibera n. 77 del 22/02/2012</td>
<td>22/02/2012</td>
<td><a href="https://www.associazionif/sofhome/resouces/comm/delibera_n._77_del_22_02_2012.pdf">Download Document</a></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>delibera n. 39 del 20/01/2012</td>
<td>20/01/2012</td>
<td><a href="https://www.associazionif/sofhome/resouces/comm/delibera_n._39_del_20_01_2012.pdf">Download Document</a></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Approvazione del Piano Trenuale della Previsione 2018 del PPTC (Piano di Programma e Trasformazione, PTT) e relativa attuazione del Programma Trenuale della Previsione 2018.


Università della Calabria, Aree del Commercio del SEI.
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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>VALORE MEDIO VALUTAZIONI INDIVIDUALI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Range di riferimento 0.5-1.5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>COMPARTO SANITA’</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>COMPARTO UNICA (Università di Cagliari)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>DIRIGENTI MEDICI SSN (Servizio Sanitario Nazionale)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>DIRIGENTI MEDICI UNICA (Università di Cagliari)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>DIRIGENTI SANITARI SSN (Servizio Sanitario Nazionale)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>DIRIGENTI PTA (Ruolo Professionale Tecnico Amministrativo) SSN</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>DIRIGENTI SANITARI UNICA (Università di Cagliari)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Esperti Professionali</td>
</tr>
<tr>
<td>EQUIPARATI ALLA DIRIGENZA SANITARIA</td>
</tr>
</tbody>
</table>
4 RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ'

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 2016 e raffrontarli con i CE consuntivi 2015;

✓ all’analisi del costo dei farmaci innovativi per l’epatite C.

Nella tabella seguente è riportato l’andamento delle assegnazioni del FSR e dei costi della produzione evidenziando i costi per beni di consumo (materiale sanitario scorporando la quota relativa ai farmaci contenuti nel File F, e materiale non sanitario), i costi relativi agli acquisti per prestazioni di servizio (sanitari e non sanitari) e la spesa per il personale del SSR ed universitario.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ASSEGNAZIONE FSR</td>
<td>108.665.645,00</td>
<td>120.337.907,00</td>
<td>126.285.887,00</td>
<td>126.977.846,00</td>
<td>137.416.154,00</td>
<td>135.572.814,00</td>
<td>134.272.692,00</td>
<td>137.493.420,00</td>
<td>144.429.600,00</td>
</tr>
<tr>
<td>IRAP</td>
<td>4.127.000,00</td>
<td>4.448.000,00</td>
<td>5.021.000,00</td>
<td>4.849.000,00</td>
<td>4.954.000,00</td>
<td>1.492.000,00</td>
<td>1.519.547,66</td>
<td>4.753.992,86</td>
<td>4.823.054,87</td>
</tr>
<tr>
<td>COSTI DELLA PRODUZIONE (+IRAP)</td>
<td>133.006.465,00</td>
<td>139.725.153,17</td>
<td>146.732.920,00</td>
<td>150.215.345,00</td>
<td>148.029.210,00</td>
<td>149.696.387,00</td>
<td>159.709.416,66</td>
<td>161.321.845,65</td>
<td>165.015.294,48</td>
</tr>
<tr>
<td>RISULTATO ECONOMICO</td>
<td>-21.276.358,00</td>
<td>-12.785.133,00</td>
<td>-19.979.672,00</td>
<td>-8.044.513,00</td>
<td>290.239,00</td>
<td>-3.488.798,05</td>
<td>-17.193.662,44</td>
<td>-8.959.337,94</td>
<td>-10.409.430,70</td>
</tr>
<tr>
<td>FSR/COSTI DELLA PRODUZIONE</td>
<td>-84,32%</td>
<td>-88,96%</td>
<td>-89,11%</td>
<td>-87,35%</td>
<td>-96,04%</td>
<td>-91,48%</td>
<td>-84,88%</td>
<td>-87,92%</td>
<td>-90,04%</td>
</tr>
<tr>
<td>PERDITA/FSR</td>
<td>-50,18%</td>
<td>-10,62%</td>
<td>-15,82%</td>
<td>-6,34%</td>
<td>0,32%</td>
<td>-2,57%</td>
<td>-12,81%</td>
<td>-6,52%</td>
<td>-7,22%</td>
</tr>
<tr>
<td>Acquisti per beni di consumo:</td>
<td>36.502.920,76</td>
<td>40.076.202,34</td>
<td>39.699.940,77</td>
<td>38.869.691,81</td>
<td>34.337.818,06</td>
<td>39.276.103,27</td>
<td>41.442.915,47</td>
<td>52.454.612,51</td>
<td>52.382.485,86</td>
</tr>
<tr>
<td>- materiale sanitario</td>
<td>35.256.068,07</td>
<td>38.974.343,55</td>
<td>38.661.563,48</td>
<td>37.620.976,22</td>
<td>33.147.347,23</td>
<td>38.116.205,79</td>
<td>40.520.047,07</td>
<td>51.698.011,30</td>
<td>51.749.346,00</td>
</tr>
<tr>
<td>di cui File F</td>
<td>€ 11.712.748,72</td>
<td>€ 12.161.059,34</td>
<td>€ 12.457.436,51</td>
<td>€ 14.147.765,38</td>
<td>€ 12.532.090,57</td>
<td>€ 16.102.294,08</td>
<td>€ 19.879.024,16</td>
<td>31.932.783,00</td>
<td>32.800.000,00</td>
</tr>
<tr>
<td>costo del personale ssn+unica + IRAP</td>
<td>73.683.496,34</td>
<td>73.003.078,59</td>
<td>79.632.621,21</td>
<td>79.992.931,18</td>
<td>78.587.425,25</td>
<td>80.281.851,24</td>
<td>82.332.626,73</td>
<td>82.753.974,84</td>
<td>81.569.808,65</td>
</tr>
<tr>
<td>Acquisti per prestazioni di servizi:</td>
<td>11.935.000,00</td>
<td>13.415.000,00</td>
<td>16.893.000,00</td>
<td>17.905.000,00</td>
<td>19.090.598,58</td>
<td>20.658.757,45</td>
<td>18.088.654,99</td>
<td>17.173.499,03</td>
<td>17.533.610,89</td>
</tr>
<tr>
<td>A) Sanitari:</td>
<td>2.281.000,00</td>
<td>3.035.000,00</td>
<td>5.182.000,00</td>
<td>5.592.000,00</td>
<td>7.188.814,31</td>
<td>7.701.278,43</td>
<td>5.540.373,18</td>
<td>5.491.263,17</td>
<td>5.620.322,31</td>
</tr>
<tr>
<td>B) Non sanitari:</td>
<td>9.654.000,00</td>
<td>10.380.000,00</td>
<td>11.711.000,00</td>
<td>12.317.000,00</td>
<td>11.901.784,27</td>
<td>12.957.479,02</td>
<td>12.548.281,81</td>
<td>11.662.235,86</td>
<td>11.913.288,58</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5 PARI OPPORTUNITÀ 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>SESSO</th>
<th>ETÀ MEDIA DIPENDENTI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FEMMINE</td>
<td>50,47</td>
</tr>
<tr>
<td>MASCHI</td>
<td>53,42</td>
</tr>
<tr>
<td>FEMMINE + MASCHI</td>
<td>51,57</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>SESSO</th>
<th>N. DIPENDENTI</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FEMMINE</td>
<td>1.071</td>
<td>62,85%</td>
</tr>
<tr>
<td>MASCHI</td>
<td>633</td>
<td>37,15%</td>
</tr>
<tr>
<td>FEMMINE + MASCHI</td>
<td>1.704</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>SESSO</th>
<th>INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>FEMMINE</td>
<td>8</td>
<td>20,51%</td>
</tr>
<tr>
<td>MASCHI</td>
<td>31</td>
<td>79,49%</td>
</tr>
<tr>
<td>Descrizione Ruolo</td>
<td>F</td>
<td>M</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------</td>
<td>------</td>
<td>------</td>
</tr>
<tr>
<td>RUOLO AMMINISTRATIVO</td>
<td>62,18%</td>
<td>37,82%</td>
</tr>
<tr>
<td>RUOLO PROFESSIONALE</td>
<td>0,00%</td>
<td>100,00%</td>
</tr>
<tr>
<td>RUOLO SANITARIO</td>
<td>66,09%</td>
<td>34,31%</td>
</tr>
<tr>
<td>RUOLO TECNICO</td>
<td>51,91%</td>
<td>48,09%</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Totale complessivo</strong></td>
<td><strong>62,85%</strong></td>
<td><strong>37,15%</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

R.S.: AL 28/11/2016
6 IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA REDAZIONE SULLA PERFORMANCE

6.1 FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ

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*