



**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI CAGLIARI**

# Relazione sulla Performance

---

*ANNO 2015*

**Direzione Generale**

*Servizio Programmazione e Controllo*

---

## INDICE

1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE (PERFORMANCE 2015).....	2
Finalità .....	2
Principi generali .....	2
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI ....	3
2.1 Il contesto esterno di riferimento .....	3
2.2 L’Azienda Ospedaliera in cifre e i risultati raggiunti .....	5
2.3 Le criticità e le opportunità .....	13
3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI .....	14
3.1 Gli obiettivi strategici e specifici dell’Azienda .....	14
3.2 Gli obiettivi e piani operativi .....	19
3.3 Obiettivi individuali.....	21
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ .....	26
4.1 Il Risultato Economico .....	26
4.2 Il Valore della Produzione .....	26
4.3 Il Costo della Produzione .....	27
5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....	30
5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità .....	30
5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione delle performance .....	30

## 1. PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE (PERFORMANCE 2015)

### Presentazione

#### Finalità

La Relazione sulla *performance* prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b), del decreto costituisce lo strumento mediante il quale l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari illustra ai cittadini e a tutti gli altri *stakeholder*, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2015, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della *performance*.

La funzione di comunicazione verso l'esterno è riaffermata dalle previsioni dell'art. 11, commi 6 e 8, del decreto che prevedono rispettivamente 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 deve evidenziare 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 rappresenta un momento

#### Principi generali

La Relazione sulla performance costituisce, ai sensi del D.Lgs. 150/2009, lo strumento mediante il quale le amministrazioni pubbliche illustrano ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2015, rappresentando in tal modo un punto conclusivo di un ciclo di gestione pur in assenza di una piano delle performance di riferimento. La Relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi definiti nel periodo 2014-2015, alle indicazioni regionali intercorse durante l'anno 2015 in concomitanza al commissariamento straordinario e alle risorse utilizzate, con rilevazione degli eventuali scostamenti. Per l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari, gli obiettivi da conseguire nell'anno 2015, oggetto della presente relazione, erano la declinazione degli obiettivi assegnati ai Commissari da parte della Regione.

In riferimento alle finalità sopradescritte, la Relazione è un documento snello e comprensibile, ispirato ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna. La struttura della Relazione è in linea a quanto riportato nella delibera CIVIT n. 5/2012 (Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 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); tuttavia la declinazione dei contenuti è adeguata alle caratteristiche specifiche dell'amministrazione, come espressamente previsto dalla stessa delibera, quali la tipologia di servizi resi al cittadino, la complessità organizzativa, le sue articolazioni. Ai sensi dell'art. 14, commi 4, lettera c), e 6, del decreto 150/2009, la Relazione viene sottoposta a validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione nominato con Deliberazione del Commissario straordinario n. 1200 del 11/12/2015.

La gestione 2015 ed il conseguente ciclo della performance 2015, va inquadrata nel contesto normativo che caratterizza l'attuale processo di riforma del SSR avviato con legge regionale n. 23 del 17-11-2014 e successiva deliberazione n. 38/12 del 28-7-2015 di approvazione del *Programma*

di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna. In attuazione della succitata legge regionale, con provvedimento deliberativo della Giunta Regionale n. 51/2 del 20/12/2014 “L.R. 17/11/2014 n. 23 art. 9 Commissariamento straordinario delle Aziende Sanitarie Locali, dell’Azienda Ospedaliera G. Brotzu e delle Aziende Ospedaliere-Universitarie di Cagliari e Sassari” è stato nominato il commissario straordinario dell’AOU Cagliari ( DELIBERAZIONE N.1/14 DEL13.1.2015 “Definizione degli obiettivi di mandato dei Commissari straordinari ex L.R. n. 23/2014: Avvio delle azioni di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2015 e rettifica parziale della deliberazione Giunta regionale n. 28/17 del 17.7.2014..”) e che con la successiva deliberazione G.R. n. 19/27 del 28/4/2015 in conformità a quanto previsto dal succitato art. 9 comma 7, è stata disposta la proroga fino al 28.8.2015. Successivamente con la deliberazione G.R. 42/12 del 28/8/2015 è stata disposta ai sensi e per gli effetti dell’art. 6 della L.R. n. 22/2015 la proroga fino al 31/12/2015 dell’incarico conferito ai Commissari Straordinari, a cui sono stati assegnati gli obiettivi definiti con delibera n. 1/14 del 13-01-2015. Sulla base di tali obiettivi di mandato, L’Azienda ha orientato le proprie azioni finalizzate ad offrire un servizio sanitario efficiente ed efficace al fine di un maggior controllo della spesa sanitaria. Gli obiettivi strategici sono stati articolati in obiettivi operativi aziendali e successivamente assegnati ai Centri di Responsabilità tramite il sistema di budget.

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

Vengono esposti i contenuti della Relazione di interesse immediato per i cittadini e gli altri *stakeholder* esterni. Il linguaggio adottato è impostato in modo quanto più chiaro e comprensibile, anche ad un lettore non esperto.

La sezione si sviluppa in quattro paragrafi volti a descrivere:

- il contesto esterno di riferimento;
- l’amministrazione e i risultati raggiunti;
- le criticità e le opportunità.

### **2.1 Il contesto esterno di riferimento**

In questo paragrafo vengono evidenziati i **fattori esterni** intervenuti nel corso dell’anno 2015 , in particolare gli interventi normativi intervenuti nell’anno, che hanno avuto effetti finanziari per l’amministrazione.

<b>Normativa Nazionale e Regionale di Riferimento</b>
Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro SSN
D.Lgs. N° 502 / 1992 e ss.mm.ii.
D.Lgs. N° 229 / 1999 e ss.mm.ii.
D. Lgs. 517/99 - Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università
Dlgs. 30/03/2001 n°165, Norme generali dell'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche



D.lgs. 27/10/2009 n°150, attuazione della legge 4 marzo n°15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni.
Legge 23/12/2009 n°191 art.2 c.88, Legge Finanziaria 2010, riguardo alla gestione commissariale per le regioni sottoposte al piano di rientro
Legge 122 del 30/07/2010, che traduce in legge il D.L. 31/05/2010, riguardante misure di stabilizzazione finanziaria e competitività economica
L. 135 / 2012 disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini
L. 189/2012 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute.
Legge n. 190/2012, recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", assume la portata di una vera e propria riforma delle pubbliche amministrazioni ai fini della prevenzione e della lotta alla corruzione
D.Lgs n. 33/2013, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
D.P.R. n. 62/2013 che ha approvato il nuovo Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni
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
<u>Decreto 02/04/2015, n. 70</u> che reca il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
Protocollo d'intesa tra Regione Autonoma della Sardegna ed Università degli Studi di Cagliari siglato in data 11.10.2004, recepito dal Piano Sanitario Regionale approvato dal Consiglio Regionale in data 19.1.2007
<b>LR. 21 / 2012 Disposizioni urgenti in materia sanitaria connesse alla manovra finanziaria e modifica di disposizioni legislative sulla sanità.</b>
Deliberazione n. 30/13 del 30/07/2016: Ridefinizione dei Comitati Etici della Regione Sardegna.
LR. 23 / 2014 Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n.23 del 2005, n.10 del 2006 e n.21 del 2012
LR 2015, N. 36 Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del commissariamento delle ASL.
Deliberazione n. 38/12 del 28-7-2015 di approvazione del "Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna" e la successiva deliberazione n. 6/15 del 2.2.2016 "proposta di ridefinizione della rete ospedaliera della Regione autonoma della Sardegna"
Deliberazione n. 46/17 del 22-09-15 Linee di indirizzo per la gestione del rischio clinico e revoca Delib.G.R. n. 5/20 del 29.1.2013 e n. 37/11 del 12.9.2013.
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.
DM 21 giugno 2016 , Piani di cui all'art. 1 comma 528 L.208/2015. In particolari gli allegati tecnici
L.R. n. 17/2016 , Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla legge regionale 28

luglio 2006, n. 10 (Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna. Abrogazione della legge regionale 26 gennaio 1995, n. 5) e alla legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 (Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale)

Deliberazione n. 51/4 del 23.9.2016 : Individuazione del Direttore generale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari

La Regione Sardegna, con la legge regionale 17 novembre 2014, n. 23 ha avviato il processo di riforma del servizio sanitario regionale, disciplinandone gli aspetti istituzionali ed organizzativi. Con le deliberazioni n. 51/2 del 20.12.2014 e n. 3/15 del 20.01.2015, la Giunta regionale ha dato corso agli adempimenti previsti dalla succitata legge, nominando i Commissari straordinari delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie di Cagliari e Sassari e dell’Azienda Ospedaliera “G. Brotzu”, disponendone la proroga con successive deliberazioni della Giunta regionale.

Il processo di riforma del sistema sanitario regionale avviato, mediante l’adozione di disposizioni urgenti, è finalizzato a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell’individuo e interesse della collettività, alla riorganizzazione del sistema sanitario regionale, all’adeguamento dell’assetto istituzionale e organizzativo che consenta una riduzione del disavanzo della spesa regionale sanitaria e una riduzione del numero delle aziende sanitarie locali, rispetto all’attuale, in coerenza con le norme di riordino del sistema degli enti locali migliorando altresì la qualità e l’adeguatezza dei servizi sanitari e socio-sanitari in ogni territorio, attraverso il rafforzamento di quelli esistenti e l’efficientamento delle strutture organizzative.

Il percorso riformatore si è concluso con la legge regionale 27 luglio 2016, n. 17 che ha istituito l’Azienda per la tutela della salute (ATS) ed è stato disciplinato l’adeguamento dell’assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale.

## 2.2 L’Azienda Ospedaliera in cifre e i risultati raggiunti

In questo paragrafo viene proposto un quadro sintetico dei dati qualitativi e quantitativi che caratterizzano l’amministrazione.

L’obiettivo è quello di fornire al lettore **informazioni rilevanti** per l’interpretazione dei risultati raggiunti attraverso l’elencazione di dati, in primo luogo, relativi all’organizzazione, alle articolazioni territoriali esistenti, alla tipologia dei servizi resi e al numero di utenti serviti, al personale suddiviso per le diverse tipologie, alle risorse finanziarie assegnate.

Inoltre sono sintetizzati i risultati ottenuti con particolare riguardo agli *output* realizzati e i **risultati finali** conseguiti (*outcome*) in termini di esiti.

Il criterio di sintesi è basato sulla rilevanza delle informazioni per i cittadini e gli altri *stakeholder* esterni.

### L’organizzazione

**L’Azienda Ospedaliero Universitaria è organizzata in due presidi :**

## Presidio Ospedaliero Duilio Casula



Il Policlinico universitario è stato istituito nel 1994 e ha iniziato la sua attività nel 1996 nella Clinica medica M. Aresu.

Nel 1999 c'è stato il trasferimento nella struttura di Monserrato che, dopo l'inaugurazione del primo blocco dell'ospedale di Olbia, è la struttura sanitaria più moderna della Sardegna.

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

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

### Reparti e Servizi

- Anestesia e Rianimazione
- Anestesia e Rianimazione Materno-Infantile
- Clinica chirurgica generale laparoscopica e d'urgenza
- Chirurgia generale e coloproctologica
- Chirurgia generale e endocrinologia
- Chirurgia toracovascolare
- Endoscopia diagnostica operativa
- Medicina Nucleare
- Radiologia
- Radiologia d'urgenza
- Ostetricia e ginecologia
- Terapia intensiva e sub intensiva
- Urgenze ostetriche

- Malattie Cardiovascolari e Angiologia
- Neurologia
- M.I. Immunologia e Allergologia
- M.I. Malattie della coagulazione
- Endocrinologia e malattie metaboliche
- Reumatologia
- Gastroenterologia
- Nutrizione Clinica
- DH Oncologico
- Malattie infiammatorie - Croniche Apparato digerente
- Malattie Osteomuscolari
- Oncologia Medica
- Otorinolaringoiatria
- Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia

### **Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio**



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

L'ospedale è anche sede di alcune delle scuole di specializzazione della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università cagliaritano. Attualmente sono presenti i seguenti :



## **Reparti e Servizi**

- Oculistica
- Day surgery
- Emodinamica
- Cardiologia -UTIC
- Pronto Soccorso e OBI
- Medicina Generale
- Medicina d'Urgenza
- Anatomia Patologica
- Fisiatria
- Dermatologia
- Farmacologia clinica
- Farmacia Ospedaliera
- Clinica Psichiatrica (presso la sede di Via Liguria)

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 il seguente:

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

## **ARTICOLAZIONE DIPARTIMENTALE**

Il Dipartimento cura l'organizzazione operativa in modo da realizzare la gestione delle varie strutture in modo unitario ed integrato. In particolare e, in accordo con quanto previsto dalla delibera di Giunta Regionale n.24/43 del 27.6.2013 è previsto l'impiego del personale non dirigente al servizio di tutto il Dipartimento di appartenenza, e l'assegnazione del personale dirigente alle strutture in ragione della specialità di appartenenza o ad essa equipollente.

Con Deliberazione n. 936 del 28/11/2012, nelle more dell'adozione dell'atto aziendale, l'azienda ha attivato i Dipartimenti come di seguito indicati:

## **DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**

- **Clinica chirurgica generale laparoscopica e d'urgenza**
- **Chirurgia generale e coloproctologica**
- **Chirurgia generale e endocrinologia**
- **Otorinolaringoiatria**
- **Oculistica**
- **Chirurgia toracovascolare**
- **Endoscopia diagnostica operativa**
- **Day surgery**

## **DIPARTIMENTO IMMAGINI**

- **Medicina Nucleare**
- **Radiologia**

## **DIPARTIMENTO MATERNO - INFANTILE**

- **Ostetricia e ginecologia**
- **Anestesia e Rianimazione**
- **Terapia intensiva e sub intensiva**
- **Urgenze ostetriche**

## **DIPARTIMENTO EMERGENZA - AREA CRITICA**

- **Anestesia e Rianimazione**
- **Emodinamica**
- **Malattie Cardiovascolari e Angiologia**
- **Cardiologia UTIC**
- **Medicina Generale**
- **Neurologia**
- **Pronto Soccorso e OBI**
- **Medicina d'Urgenza**
- **Riabilitazione Cardiologica**

## **DIPARTIMENTO SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA**

- **Anatomia Patologica**
- **Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia**
- **Fisiatria**
- **Odontoiatria**

#### **DIPARTIMENTO DI MEDICINA**

- **M.I. Immunologia e Allergologia**
- **M.I. Malattie della coagulazione**
- **Reumatologia**
- **Dermatologia**
- **Oncologia Medica**
- **Farmacologia clinica**
- **Endocrinologia e malattie metaboliche**
- **Gastroenterologia**
- **Nutrizione Clinica**
- **Malattie infiammatorie - Croniche Apparato digerente**
- **DH Oncologico**
- **Riabilitazione Psichiatrica**
- **Malattie Osteomuscolari**

## Risultati raggiunti

### Assistenza Ospedaliera

L'AOU opera nei due presidi ospedalieri del S. Giovanni di Dio e Duilio Casula di Monserrato. L'AOU soddisfa circa l'11,2% della domanda di ricoveri ordinari regionale e l'8,1% in regime diurno.

L'andamento dei ricoveri, in quest'ultimo biennio, è il risultato del progressivo trasferimento dei diversi reparti ancora presenti presso il San Giovanni di Dio, al presidio di Monserrato. Pertanto nel 2015 si è registrato un lieve calo dei ricoveri in regime ordinario ed un incremento dei ricoveri in regime di Day Hospital, con un incremento del valore della produzione.

In particolare i ricoveri chirurgici sia in regime ordinario che in diurno rappresentano in media circa il 35% dell'attività complessiva, il 4,3% sono caratterizzati da alta complessità. Il quadro dei ricoveri per tipologia di diagnosi alla dimissione è riportato nella tabella seguente (primi 30 DRG più frequenti):

DRG	DESCRIZIONE	Totale	%
042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	2333	8,8
391	NEONATO NORMALE	1260	4,7
373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	1035	3,9
410	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA	938	3,5
490	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	751	2,8
371	PARTO CESAREO SENZA CC	560	2,1
183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELLAPPARATO DIGERENTE, ETA` >17 SENZA CC	547	2,0
127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	521	1,9
240	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	477	1,8
359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	475	1,7
143	DOLORE TORACICO	422	1,5
290	INTERVENTI SULLA TIROIDE	414	1,5
039	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	410	1,5
241	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	362	1,3
266	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	354	1,3
162	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA` > 17 SENZA CC	333	1,2
381	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	317	1,2
203	NEOPLASIE MALIGNI DELLAPPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	295	1,1
202	CIRROSI E EPATITE ALCOOLICA	290	1,1
065	ALTERAZIONI DELLEQUILIBRIO	287	1,0
089	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA` > 17 CON CC	274	1,0
390	NEONATI CON ALTRE AFFEZIONI SIGNIFICATIVE	262	0,9
139	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	255	0,9
395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA` > 17	244	0,9
014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CELEBRALE	226	0,8
142	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC	221	0,8

<b>158</b>	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	210	0,79%
<b>055</b>	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	203	0,77%
<b>040</b>	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETA` > 17	192	0,72%
<b>134</b>	IPERTENSIONE	191	0,72%

Nelle tabelle successive sono riportati gli indicatori dell'attività in regime di ricovero ordinario, in regime di *Day Hospital /day surgery*, la relativa valorizzazione economica, gli indici di la valorizzazione economica dell'attività ambulatoriale, i volumi di attività del Pronto soccorso nelle sue diverse specializzazioni. Completa il quadro di sintesi dei dati, la tabella degli indicatori di efficienza e complessità.

#### Numero di ricoveri eseguiti in regime ordinario e loro valorizzazione economica

STRUTTURA	2014	Valorizzazione economica	2015	Valorizzazione e economica
<b>P.O. San Giovanni di Dio</b>	9.107	23.177.471	6.308	18.744.662
<b>P.O. Monserrato</b>	11.502	27.229.896	13.025	31.758.644
<b>TOTALE</b>	<b>20.609</b>	<b>50.407.367</b>	<b>19.333</b>	<b>50.503.307</b>

#### Numero di schede di dimissione relative a ricoveri eseguiti in regime di Day Hospital/Day Surgery e loro valorizzazione economica

Presidio	2014	Valorizzazioni economiche	2015	Valorizzazioni economiche
<b>P.O. San Giovanni di Dio</b>	2.742	4.620.146	3.680	6.453.629
<b>P.O. Monserrato</b>	3.286	5.845.830	3.471	5.676.884
<b>TOTALE</b>	<b>6.028</b>	<b>10.465.976</b>	<b>7.151</b>	<b>12.130.513</b>

#### Ricavi totali per Presidio

Presidio	2014	2015
	<b>P.O. San Giovanni di Dio</b>	27.797.617
<b>P.O. Monserrato</b>	33.075.727	37.140.132
<b>TOTALE</b>	<b>60.873.344</b>	<b>62.338.423</b>

#### Indicatori di efficienza e complessità



Tasso di occupazione 2014	Tasso di occupazione 2015	DEGENZA MEDIA 2014	DEGENZA MEDIA 2015	Peso medio RO 2014	Peso medio RO 2015		
76,79%	83,07%	7,62	6,6	0,91	0,92		

#### Valorizzazione economica dell'attività ambulatoriale

2014	2015
12.458.111,41	11.738.268

#### Volumi di attività Pronto Soccorso

	Anno 2014	Anno 2015
Pronto soccorso	24.571	23.830
Clinica Ostetrica	4.645	4.897
Clinica Oculistica	12.870	13.514

## 2.3 Le criticità e le opportunità

Le criticità sono da rilevare, ancor prima del commissariamento, nelle disposizioni regionali, contenute nella nota regionale n. 498 del 21/03/2014, per le quali l'Azienda si è trovata limitata ad atti di ordinaria amministrazione e a dover chiedere la preventiva autorizzazione per determinate categorie di atti:

- La stipula di contratti con i soggetti privati accreditati, sia nel caso di soggetti titolari di convenzioni e contratti già in essere nel caso di nuovi soggetti accreditati, per lo svolgimento di attività di assistenza distrettuale e di assistenza ospedaliera;
- Tutti gli atti di disposizione del patrimonio eccedenti l'ordinaria amministrazione;
- La contrazione di mutui e il ricorso ad altre forme di indebitamento;
- I contratti di valore superiore ai 500 mila euro;
- Gli atti ed i contratti di durata superiore ad un anno che comportino un impegno di spesa superiore a 500 mila euro;
- Il ricorso al lavoro temporaneo, alle convenzioni alle consulenze e ai contratti di collaborazione a progetto;
- L'istituzione o soppressione di qualsiasi struttura o servizio;

- L'attribuzione di qualsiasi incarico regionale (di dipartimento, di struttura complessa o semplice) o professionale per la quale dovrà essere richiesta, per ciascuna fattispecie, la preventiva autorizzazione.

La gestione 2015 va inquadrata pertanto in un contesto normativo caratterizzato dal processo di riforma del SSR avviato con legge regionale n. 23 del 17-11-2014 e successiva deliberazione n. 38/12 del 28-7-2015 di approvazione del *Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna*, al quale è seguito il

In attuazione della succitata legge regionale, con provvedimento deliberativo della Giunta Regionale n. 51/2 del 20/12/2014 avente ad oggetto "L.R. 17/11/2014 n. 23 art. 9 Commissariamento straordinario delle Aziende Sanitarie Locali, dell'Azienda Ospedaliera G. Brotzu e delle Aziende Ospedaliere-Universitarie di Cagliari e Sassari" è stato nominato il commissario straordinario dell'AOU Cagliari, e che con la successiva deliberazione G.R. n. 19/27 del 28/4/2015 in conformità a quanto previsto dal succitato art. 9 comma 7, è stata disposta la proroga fino al 28.8.2015.

Successivamente con la deliberazione G.R. 42/12 del 28/8/2015 è stata disposta ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 della L.R. n. 22/2015 la proroga fino al 31/12/2015 dell'incarico conferito ai Commissari Straordinari.

Le opportunità sono da riscontrare nel riconosciuto finanziamento a favore della costruzione di un nuovo Blocco presso il Policlinico Duilio Casula, consentendo così di offrire in futuro alla popolazione una struttura moderna e più idonea alle nuove esigenze sanitarie.

### **3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI**

In questa sezione sono presentati i risultati di *performance* conseguiti dall'amministrazione nel corso dell'anno precedente secondo una logica a cascata. Si articola in tre paragrafi:

- ✓ obiettivi strategici e specifici;
- ✓ obiettivi e piani operativi;
- ✓ obiettivi individuali.

#### **3.1 Gli obiettivi strategici e specifici dell'Azienda**

In questo paragrafo sono riportati i **risultati** ottenuti in relazione a ciascuno degli obiettivi strategici di cui all' Allegato della Delib.G.R. n. 1/14 del 13.1.2015.

## AZIONI DI RIQUALIFICAZIONE E RAZIONALIZZAZIONE

---

Nel primo periodo di attività si è operato in condizioni estremamente critiche dando priorità alla definizione di importanti azioni, oltre a garantire la migliore assistenza possibile ai cittadini, tra cui:

- attuazione APQ Sanità - Realizzazione del blocco R, ovvero la costruzione di quattro edifici per i quali era stato avviato un concorso di idee che ha portato alla definizione di un progetto preliminare da porre in gara. Il progetto nella sua realizzazione finale, mira alla completa integrazione con il presidio esistente a Monserrato che al momento consta di sei blocchi, attraverso il pieno rispetto dei principi insediativi originari con il duplice obiettivo di confermare la composizione d'insieme e nello stesso tempo conferire formalmente l'immagine di un edificio contemporaneo all'intero complesso ospedaliero. Il percorso amministrativo da seguire è estremamente delicato e complesso anche in considerazione dei ristretti tempi tecnici di esecuzione delle procedure, al limite delle reali tempistiche previste dalla normativa vigente. I nuovi corpi si protenderanno verso la metropolitana leggera, dando origine così ad una nuova organizzazione funzionale del presidio di Monserrato. La realizzazione del blocco R è di fondamentale importanza per portare avanti l'opera di accorpamento e di razionalizzazione delle strutture sanitarie nella cittadella di Monserrato. Allo stato attuale si è perfettamente in linea con il crono programma previsto per gli adempimenti che hanno portato all'aggiudicazione del progetto definitivo entro il 31 dicembre 2015. Infatti il bando di gara è stato pubblicato e il termine di presentazione dei progetti era fissato per il 28 di settembre.
- Superamento di criticità per la gestione di gare scadute e/o in scadenza per l'acquisizione di lavoro in somministrazione e l'esternalizzazione del servizio CUP e Ticket. (C'era il fondato rischio di dover chiudere gli uffici e non essere nelle condizioni di erogare i servizi ai cittadini);
- gestione di numerose criticità legate a contenziosi con le imprese appaltatrici (lavanolo, pulizie e altri servizi vari);
- gestione di varie criticità legate a situazioni transitorie venutesi a creare con le Strutture di Pediatria e NPI dislocate nel P.O. Microcitemico. In particolare si è dovuto affrontare le problematiche legate alla gestione delle risorse umane che sarebbero dovute passare alla ASL 8 di Cagliari dal 01/01/2015, che sono rimaste in carico all'Azienda nelle more di attuazione di quanto previsto dalla L.R. 23/2014 relativamente all'accorpamento all'AO Brotzu dei P.O.
- Gestione dell'acquisizione della S.C. di Psichiatria dislocata in via Liguria con i due centri di Selargius e Sestu, fatto che dal punto di vista strettamente amministrativo ha comportato un incremento dei costi senza un corrispondente ricavo in termini di prestazioni erogate.
- Riorganizzazione della Clinica Odontoiatrica precedentemente dislocata in locali fatiscenti in Via Binaghi, repentinamente abbandonati e trasferiti presso l'Ospedale Civile.

Per quanto concerne il potenziamento dell'assistenza, questa Azienda eroga attualmente prestazioni quasi esclusivamente di tipo ospedaliero per pazienti acuti, la cui complessità è accentuata dai compiti istituzionali legati alla ricerca ed alla didattica.

La formazione dei giovani medici, infermieri e tecnici è un compito istituzionale svolto in ambito AOU la cui organizzazione tiene conto di tale obbligo.

Tale obiettivo si concretizza in un mantenimento dei livelli assistenziali accompagnati da un miglioramento dell'appropriatezza.

## **OBIETTIVI SPECIFICI**

---

### **Procedimenti Amministrativi per la realizzazione del nuovo Blocco**

Per quanto riguarda tale realizzazione, a seguito della sottoscrizione della "*Convenzione per l'attuazione dell'intervento tra la Regione Sardegna e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari*" in data 18/12/2014 l'AOU ha potuto dare nuovo impulso e concreta attuazione all'intervento programmato.

Con la deliberazione n. 42 del 19/01/2015 è stato affidato l'incarico di consulenza e collaborazione ai fini dell'istruttoria di verifica del progetto preliminare, predisposto dai professionisti incaricati nel corso del 2014. A seguito di ciò è stata avviata una intensa fase di verifica del progetto preliminare, a seguito della quale si è pervenuti ad una nuova emissione dello stesso.

In data 27/03/2015 è stata indetta la conferenza di servizi preliminare, ai sensi dell'art. 14-bis comma 2 della legge n. 241/1990 e s.m.i., ad esito della quale è stato possibile pervenire alla conclusione dell'attività di verifica ed alla validazione del progetto preliminare, da porre a base di un appalto di progettazione ed esecuzione ai sensi dell'art. 53 comma 2 lettera c) del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.

L'aggiudicazione è terminata entro il 31/12/2015, come da programma.

### **Hub Unico del farmaco**

In un lavoro contestuale tra questa Azienda, l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu e la ASL di Cagliari, si è analizzato un Progetto di riorganizzazione della logistica farmaceutica nell'Area Vasta Sud Sardegna.

Al fine di consentire una definizione del campo di applicazione della riorganizzazione logistica è stato necessario identificare l'ambito e i livelli di intervento nonché delineare il contesto strategico.

L'Area Vasta di Cagliari è costituita da tre aziende sanitarie:

- Azienda sanitaria locale 8 di Cagliari
- Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari
- Azienda Ospedaliera Brotzu

Tra i modelli più innovativi troviamo la gestione centralizzata di farmaci e presidi medici in un unico magazzino per più presidi ospedalieri e/o più aziende sanitarie. In questo modello parte delle attività possono essere esternalizzate mentre i settori “core” restano in capo alle ASL.

In un documento dettagliato e siglato dalle tre Aziende interessate (vedi deliberazione AOUCA n. 761 del 15/07/2015) vengono esaminati i particolari del progetto, dallo studio della situazione attuale, agli eventuali punti di forza e criticità del progetto, sino all'individuazione di diverse ipotesi strategiche per la sua realizzazione

### **Trasferimento Strutture Complesse**

Sono stati adottati tutti gli atti per consentire maggiore rapidità nella realizzazione dei lavori necessari per il trasferimento della Clinica Odontoiatrica, del Pronto Soccorso e del Laboratorio Centrale dal P.O. San Giovanni di Dio al P.O. Duilio Casula di Monserrato.

In sintesi la Clinica ORL è stata trasferita dal San Giovanni a Monserrato nei primi giorni di novembre.

Il trasferimento del Pronto Soccorso a Monserrato è previsto per il 2017, al termine dei lavori di ristrutturazione dei locali e realizzazione della camera calda, in concomitanza con la fine dei lavori di costruzione delle due sale di Emodinamica, fatto che comporterà il contestuale trasferimento della Cardiologia, dell'UTIC e dell'Emodinamica stessa.

### **Governo della gestione del personale**

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

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

Le nuove procedure amministrative, particolarmente complesse e non sempre sufficientemente rapide (Split Payment, Fatturazione Elettronica, Dematerializzazione dei Documenti ecc.), hanno comportato un notevole impegno da parte dell'Azienda in termini di tempo, di costi e di risorse umane utilizzate mettendo in evidenza la ben nota carenza di personale del ruolo amministrativo a cui non è mai stato posto alcun rimedio. Sono stati adottate delibere per garantire la presenza di personale strettamente necessario per l'erogazione dei LEA, tali delibere sono solo una risposta temporanea a problematiche che devono trovare una soluzione definitiva attraverso un quadro di programmazione delle assunzioni anche con una gestione in raccordo con altre Aziende. In alcuni casi si è fatto ricorso a graduatorie vigenti presso altre aziende secondo quanto disposto dalla circolare della funzione pubblica n. 5/2013 e dalla delibera di Giunta Regionale n. 28/17 del 17/07/2014.



### Situazione Personale Dipendente SSN e Universitario

Il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari al 31/12/2015 risulta così composto:

#### PERSONALE TOTALE al 31/12/2015

2015				2014			DIFFERENZA		
Ruolo	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.	N. Dip.	Tempo indetermin.	Tempo determ.
Sanitario	1.357	1.320	37	1.362	1.343	19	-5	-23	18
Amministrativo	119	119	-	124	124	-	-5	-5	-
Tecnico	332	279	53	324	278	46	8	1	7
Professionale	2	1	1	3	2	1	-1	-1	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.810</b>	<b>1.719</b>	<b>91</b>	<b>1.813</b>	<b>1.747</b>	<b>66</b>	<b>-3</b>	<b>-28</b>	<b>25</b>

SSR (78,8%)	AL 31/12/2014			AL 31/12/2015			DIFFERENZA		
RUOLO	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	ind.	det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	1.045	1.026	19	1.050	1.019	31	5	-7	12
Amministrativo	82	82	-	80	80	-	-2	-2	-
Tecnico	286	240	46	294	241	53	8	1	7
Professionale	3	2	1	2	1	1	-1	-1	0
	<b>1.416</b>	<b>1.350</b>	<b>66</b>	<b>1.426</b>	<b>1.341</b>	<b>85</b>	<b>10</b>	<b>-9</b>	<b>19</b>

Personale Universitario	AL 31/12/2014			AL 31/12/2015			DIFFERENZA		
RUOLO	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N. Dip.	T.Ind.	T.Det.	N.Dip.	T.Ind.	T.Det.
Sanitario	317	317	-	307	307	-	-10	-10	-
Amministrativo	42	42	-	39	39	-	-	-	-
Tecnico	38	38	-	38	38	-	-	-	-
Professionale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>397</b>	<b>397</b>	<b>-</b>	<b>384</b>	<b>384</b>	<b>-</b>	<b>-13</b>	<b>-13</b>	<b>-</b>

Il personale nel 2015 è diminuito totalmente di n. 3 unità rispetto all'anno precedente, dove le cessazioni dei contratti a tempo indeterminato sono state parzialmente coperte con i 25 incrementi di persone con un tempo determinato, nel ruolo sanitario e nel ruolo tecnico, per la

copertura di figure infermieristiche e OSS. Quest’Azienda tuttavia per ragioni di contenimento della spesa e in ottemperanza a quanto previsto nella deliberazione n. 23/7 del 12/5/2015 *“Indicazioni operative agli enti ed Aziende del Servizio Sanitario Regionale in materia di contenimento della spesa relativa al personale, piano di superamento del precariato, proroga graduatorie concorsuali ed attivazione procedure di mobilità ex art. 30 del D.Lgs. 165/02001”*, ribadito nella delibera G.R. n. 43/9 del 1/9/2015 che determina le *“Disposizioni alle Aziende Sanitarie in materia di contenimento della spesa per il personale. Blocco del turnover.”*

### **3.2 Gli obiettivi e piani operativi**

In questo paragrafo vengono sviluppati gli obiettivi operativi assegnati alle Unità Operative Complesse (UOC) e alle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) tramite il processo di budget che ha visto un ruolo rilevante dei Direttori di Dipartimento. In particolare, rispetto agli anni precedenti, è stata inserita una nuova fase di pre-incontri con i Direttori di Dipartimento in cui sono stati illustrati i contenuti della delibera di commissariamento e definiti gli obiettivi. Questo ha richiesto un allungamento dei tempi di negoziazione, ma ha garantito uno scambio maggiore, con la specificazione di obiettivi proposti dai Direttori di Dipartimento in una logica bottom-up. Si è provveduto ad assegnare gli obiettivi di budget con i Direttori di Struttura complessa e di Strutture Semplici Dipartimentali.

Il set di obiettivi ai Direttori delle UU.OO. proposto ha tenuto conto dei principali parametri di valutazione della produzione, in particolare la percentuale dei Day Hospital diagnostici sul totale dei DH (standard 23%), la percentuale dei ricoveri ordinari medici brevi (17%), e ancora la percentuale dei ricoveri ripetuti (standard 4%), la percentuale dei ricoveri LEA in regime ordinario, e l’Indice di Performance Degenza Media. Non di minor importanza, si è inserito l’obiettivo per la chiusura puntuale delle SDO, al fine di poter inviare puntualmente e correttamente il flusso ministeriale nei tempi richiesti. Alle Strutture Complesse di tipo chirurgico sono stati inoltre assegnati obiettivi che rispettino la degenza media dei DRG chirurgici, in relazione con i parametri nazionali, la percentuale del “One Day Surgery” sui DRG LEA chirurgici (standard 87%), mantenendo obiettivi comuni a tutti come la compilazione delle SDO ed il controllo dei consumi dei farmaci.

## Schede di sintesi

U.O.	Titolo	Cognome	Nome	Valutazione 2015
Allergologia e immunologia clinica/Medicina interna	Prof.	<b>Manconi</b>	Paolo Emilio	91%
Amministrazione del Personale	Dott.ssa	<b>Mastino</b>	Maria Luisa	100%
Anatomia patologica	Prof.	<b>Faa</b>	Gavino	100%
Anestesia e rianimazione	Prof.	<b>Finco</b>	Gabriele	100%
Anestesia Materno infantile	Dott.	<b>Piga</b>	Marco	100%
Cardiologia	Prof.	<b>Mercuro</b>	Giuseppe	100%
Cardiologia / unità coronarica	Prof.	<b>Meloni</b>	Luigi	92%
Chirurgia generale coloproctologica	Prof.	<b>Scintu</b>	Francesco	86%
Chirurgia generale ed endocrinologica	Prof.	<b>Nicolosi</b>	Angelo	89%
Chirurgia generale laparoscopica e d'urgenza	Prof.	<b>Pisanu</b>	Adolfo	100%
Clinica Dermos	Prof.	<b>Rongioletti</b>	Franco	88%
Clinica Oculistica	Prof.	<b>Fossarello</b>	Maurizio	83%
Clinica Otorino	Prof.	<b>Puxeddu</b>	Roberto	95%
Clinica Psichiatrica	Prof.	<b>Carpiniello</b>	Bernardo	100%
Diabetologia	Dott.	<b>Contini</b>	Pierpaolo	100%
Diagnostica gastroenterologica	Prof.	<b>Usai</b>	Paolo	98%
Direzione Medica	Dott.	<b>Ortu</b>	Giuseppe	100%
Endocrinologia	Prof.	<b>Mariotti</b>	Stefano	97%
Farmacia	Dott.ssa	<b>Lai</b>	Vanda	100%
Farmacologia clinica	Dott.ssa	<b>Chillotti</b>	Caterina	100%
Gastroenterologia	Prof.	<b>Demelia</b>	Luigi	89%
Laboratorio	Dott.	<b>Coghe</b>	Ferdinando	100%
Malattie metaboliche	Prof.	<b>Solinas</b>	Aldo	75%
Medicina del Lavoro	Prof.	<b>Cocco</b>	Pierluigi	100%
Medicina I	Dott.ssa	<b>Goffi</b>	Carmela	97%
Medicina II	Dott.ssa	<b>Sessini</b>	Patrizia	96%
Medicina interna e emocoagulopatie	Prof.	<b>Marongiu</b>	Francesco	96%
Medicina Legale	Prof.	<b>D'Aloja</b>	Ernesto	100%
Medicina Nucleare	Dott.	<b>Loi</b>	Gianluigi	100%
Neurologia	Prof.	<b>Marrosu</b>	Francesco	83%
Odontoiatria	Prof.	<b>Piras</b>	Vincenzo	100%
Oncologia Medica	Prof.	<b>Scartozzi</b>	Mario	87%
Ostetricia e Ginecologia	Prof.	<b>Melis</b>	Gian Benedetto	99%
Patologie Osteomuscolari	Prof.	<b>Mela</b>	Quirico	95%
Pronto Soccorso	Dott.ssa	<b>Laconi</b>	Rosanna	100%
Provveditorato ed economato	Dott.ssa	<b>Piras</b>	Teresa	100%
Puericoltura / Patologia neonatale	Prof.	<b>Fanos</b>	Vassilios	100%
Radiologia	Prof.	<b>Saba</b>	Luca	100%
Remautologia	Prof.	<b>Mathieu</b>	Alessandro	90%
Salute pubblica	Prof.ssa	<b>Coppola</b>	Rosa Cristina	100%
Servizio Affari Generali e Legali	Dott.	<b>Serra</b>	Vincenzo	100%
Servizio Bilancio	Dott.ssa	<b>Garau</b>	Cristina	100%
Servizio Programmazione e Controllo	Dott.	<b>Serra</b>	Vincenzo	100%
Servizio Tecnico	Ing.	<b>Cristian</b>	Cocco	100%
Sistemi Informativi	Ing.	<b>Casanova</b>	Andrea	100%
Terapia intensiva neonatale	Prof.	<b>Fanos</b>	Vassilios	100%

### 3.3 Obiettivi individuali

#### **Sistema di valutazione**

Il sistema di valutazione è un processo ormai consolidato in Azienda Ospedaliera, che vede coinvolto sia il personale dipendente, dirigente e non dirigente, che il personale universitario in convenzione per l'attività connessa all'assistenza, in accordo con la componente universitaria e con i rappresentanti sindacali di categoria.

#### **Dirigenza- Comparto**

L'AOU ha adottato un Protocollo applicativo per la gestione del Sistema Premiante Aziendale.

Il predetto protocollo, redatto in accordo tra la Parte Pubblica e le OO.SS., contiene pertanto i criteri per la distribuzione degli incentivi, fermo restando il principio che la "produttività" deve essere legata alla gestione budgetaria, con l'obbligo di verificare il diritto alla distribuzione dell'incentivo in base al grado di raggiungimento dell'obiettivo misurato attraverso il sistematico impiego di opportuni indicatori di risultato.

I fondi disponibili per il presente istituto contrattuale vengono determinati dall'apposito servizio aziendale e definiti nella loro consistenza previo accordo annuale con le OO.SS. di ciascuna area contrattuale.

Tali fondi sono annualmente rideterminati secondo la normativa contrattuale vigente e possono essere incrementati a consuntivo in base alle eventuali somme residue, sempre nel rispetto delle norme contrattuali ed alle intese vigenti.

Attraverso il processo di "programmazione aziendale", la Direzione definisce diverse tipologie di obiettivi, richiedendo a tutti gli operatori dipendenti di farvi riferimento.

In base alla propria articolazione organizzativa in Centri di Responsabilità, l'ammontare di ciascun fondo di area contrattuale sarà "virtualmente" distribuito (promesso) tra le Macrostrutture aziendali attraverso l'applicazione di un punteggio differenziale. Tale punteggio è definito in fase di negoziazione del budget in funzione della "valenza" strategica attribuita alle macrostrutture, alla consistenza degli obiettivi assegnati nonché in relazione alle risorse strumentali e professionali disponibili ad esse assegnate. Il punteggio differenziale è individuabile all'interno di un margine di variabilità compreso tra 0,8 e 1,2 attraverso un percorso ed elementi caratterizzati da oggettiva e documentabile evidenza.

Viene quindi stabilito un parametro d'accesso al rispettivo fondo di area contrattuale che rappresenti un diritto soggettivo di accesso al fondo; a tal fine si individuano i seguenti coefficienti di accesso individuale:

Incarico	Parametro di accesso
Direttore di Struttura Complessa	1,20
Responsabile di Struttura Semplice (UOSD e UOS)	1,10
Dirigente professionale	1,00

Categoria	Parametro di accesso
Ds	2,00
D	1,80
C	1,60
Bs	1,40
B	1,20
A	1,00

Tenuto conto della numerosità dei dipendenti assegnati ad ogni Unità Operativa e, conseguentemente, ad ogni Macrostruttura, prendendo come riferimento la sommatoria dei pesi parametrici di cui sopra ed i punteggi differenziali di valenza attribuiti nel corso della negoziazione del budget, si procede al calcolo dei corrispondenti “fondi incentivanti” virtualmente spettanti ad ogni équipe (distinti per area contrattuale). Tale conteggio, effettuato all’inizio dell’esercizio, tiene conto della dotazione organica scaturita nel corso delle procedure di negoziazione del budget (comprese eventuali nuove entrate formalizzate nel Piano annuale delle assunzioni).

Spetta poi al Direttore o Responsabile dell’Unità Operativa titolare di budget attribuire un “punteggio di valorizzazione” a ciascuno dei propri collaboratori. Tale punteggio è fissato in base al grado di partecipazione alla produttività ed al contributo fornito alla realizzazione del piano operativo dell’équipe.

Il punteggio differenziale di valorizzazione è compreso nell’intervallo di variabilità 0,5 - 1,5.

Posta la relazione tra il peso massimo del range (1,5) di variabilità ed il livello 5 della scala, fatto pari a 0,5 il livello minimo, si risale al punteggio di ciascun appartenente all’équipe.

Il Dirigente dovrà comunque motivare, seppure succintamente, le ragioni della predetta attribuzione (differenziante o meno), dandone informazione preventiva a tutta l’équipe e, successivamente, ponendola in discussione e confronto, anche su richiesta degli interessati.

Ai titolari di budget il punteggio individuale di flessibilità viene attribuito come segue:



- ai Direttori di dipartimento/area, dal Direttore Sanitario e/o Amministrativo aziendale;
- ai Direttori di UO con autonomia di budget (CdR), da parte del Direttore di Dipartimento / area di afferenza; in mancanza della figura di Direttore di Dipartimento/Area, provvederà il Direttore Sanitario o Amministrativo, in considerazione dell'area di afferenza.

Nell'intento di distinguere il grado di responsabilità delle diverse componenti l'equipe stessa, si prevede che il risultato relativo alla performance organizzativa cui ciascun professionista/operatore afferisce vada ad incidere in modo differenziato nel calcolo dell'incentivazione individuale. A tal fine nella tabella che segue si individua il grado di responsabilità differenziata in relazione alla performance organizzativa

Incarico/Categoria	Liv. di responsabilità
Direttore di Dipartimento / Area	100%
Responsabile di UOSD/UOS	100%
Dirigente professionale	80%
Posizioni Organizzative	100%
Categoria D e categoria Ds	80%
Categoria C	50%
Categoria Bs, B e A	30%

di responsabilizzazione differenzia

### Esempio

Incarico/Categoria	Liv. di responsabilità	Es. performance di UO	Responsabilità differenziata	Performance equivalente
Direttore di Dipartimento/Area	100%		(100% di 20%) = 20%	80%
Responsabile di UOSD/UOS	100%		(100% di 20%) = 20%	80%
Dirigente professionale	80%		(80% di 20%) = 16%	84%
Posizioni Organizzative	100%		(100% di 20%) = 20%	80%
Categoria D e categoria Ds	80%		(80% di 20%) = 16%	84%
Categoria C	50%		(50% di 20%) = 10%	90%

Categoria Bs, B e A	30%		(30% di 20%) = 6%	94%
---------------------	-----	--	-------------------	-----

**ESEMPIO DI SCHEDA DI VALORIZZAZIONE**

Dipendente sottoposto a valutazione:

---

Definizione dei criteri di valorizzazione attraverso i quali misurare l'apporto dei singoli operatori in relazione all'impegno nel raggiungimento degli obiettivi di budget dell'Unità Operativa.

Criteri di VALORIZZAZIONE	livello 1	livello 2	livello 3	livello 4	livello 5
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					

Firma del dipendente valutato

Firma del Direttore della Struttura

**Sintesi delle valutazioni:**

**Valutazioni personale area comparto**

ANNO 2015	
CATEGORIA A	1.461,50
CATEGORIA B	40.595,64
CATEGORIA C	6.632,50
CATEGORIA D	130.434,19

**Valutazioni personale area dirigenza Medica**

ANNO 2015	
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA	19.768,76
DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE	69.638,62
DIRIGENTE PROFESSIONAL-DIRIGENTI < 5 ANNI	466.217,90

**Valutazioni personale area dirigenza Sanitaria non Medica**

ANNO 2015	
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA	2.911,58
DIRETTORE DI STRUTTURA SEMPLICE	5.815,18
DIRIGENTE PROFESSIONAL-DIRIGENTI < 5 ANNI	47.630,73

**Valutazioni personale area dirigenza Professionale -Amministrativa**

ANNO 2015	
DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA	70.000,00

**Valutazioni totali**

DESCRIZIONE	AREA COMPARTO			
Importo medio conseguibile	159,93			
*Grado di differenziazione	62%			
Distribuzione aggregata	Ruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo tecnico	Ruolo Amministrativo
	€ 125.048,11	€ 473,12	€ 40.100,50	€ 13.502,10

\*Rappresenta la percentuale di differenziazione della quota massima erogabile rispetto alla quota minima

DESCRIZIONE	AREA DIRIGENZA MEDICA		AREA DIRIGENZA SPTA	
Importo medio conseguibile	€ 1.736,33	€ 2.348,23	€ 17.500,00	€ 17.500,00
*Grado di differenziazione	45%	26,90%	0%	0%
Distribuzione aggregata	Medici	Rruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo Amministrativo
	€ 555.625,28	€ 56.357,49	€ 17.500,00	€ 52.500,00

\*Rappresenta la percentuale di differenziazione della quota massima erogabile rispetto alla quota minima

## 4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Evoluzione della performance economica dell'azienda

### 4.1 Il Risultato Economico

	2015	2014	variaz.	%
<b>RISULTATO ECONOMICO</b>	<b>-8.959.337,94</b>	<b>-17.232.209,17</b>	<b>8.272.871,23</b>	<b>-48,01%</b>

Il risultato economico dell'esercizio si chiude con un disavanzo di € 8.959.337,94, risultato che può ritenersi positivo, perché a fronte di 11.573.530,42 di acquisiti di farmaci per l'epatite C e ad un forte incremento dell'IRAP di € 3.234.445,20, l'incremento dei costi tra il 2014 e il 2015 si è mantenuto all'+1%.

Si può affermare che nonostante le azioni di contenimento dei costi che l'AOU ha posto in essere durante l'esercizio 2015, gli eventi su citati, non dipendenti dalle scelte direzionali, hanno negativamente condizionato il risultato economico d'esercizio, come si evince dalla sotto riportata tabella del Costo della Produzione.

### 4.2 Il Valore della Produzione

In seguito all'adozione della DGR n. 67/21 del 29/12/2015, recante "Attribuzione alle aziende sanitarie regionali delle risorse destinate al finanziamento indistinto della spesa sanitaria di parte corrente per l'esercizio 2015", il finanziamento a favore dell'AOU di Cagliari è stato determinato in € 137.077.937,97, e con la stessa deliberazione veniva anche attribuito all'Azienda un finanziamento per il Pay back di € 415.481,82. a seguito della adozione della DGR n. 20/2 del 12.04.2016 veniva ulteriormente incrementato il contributo per FSR indistinto di €. 429.765,89.

Pertanto il finanziamento FSR complessivo risulta pari a € 137.507.703,86, con un incremento di erogazione, rispetto all'anno 2014 di euro 3.235.011,86 al netto della quota di Pay back.

#### 4.3 Il Costo della Produzione

	2015	2014	Var.	%
<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	156.567.853	158.189.869	-1.622.016	-1,03%
<b>IRAP</b>	4.753.993	1.519.547	3.234.446	212,86%
<b>COSTI DELLA PRODUZIONE (+IRAP)</b>	161.321.846	159.709.416	1.612.430	1,01%

#### I Beni di Consumo

	2015	2014	Var.	%
<b>Acquisti per beni di consumo:</b>	<b>52.454.612,51</b>	<b>41.442.915,47</b>	11.011.697	26,57%
<b>- materiale sanitario</b>	<b>51.698.011,30</b>	<b>40.520.047,07</b>	11.177.964	27,59%
<b>di cui File F</b>	31.932.783,00	19.879.024,16	12.053.759	60,64%
<b>- materiale non sanitario</b>	<b>756.601,21</b>	<b>922.868,40</b>	-166.267	-18,02%

L'incremento sui beni di consumo si è registrato nei beni sanitari, come era presumibile già in corso d'anno, dovuto completamente all'acquisto dei farmaci per l'epatite C.

In seguito alle determinazioni regionali, a partire dalla n. 230 del 21/03/2013 e successive la n. 128 del 27/2/2015, la n. 529 del 4/6/2015, e la n. 643 del 29/6/2015, con le quali sono stati individuati i centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci per il trattamento dell'epatite cronica da virus dell'epatite C (HCV), è stato individuato quale centro Aziendale l'Unità Operativa di Medicina interna, Allergologia e Immunologia Clinica.

I medicinali erogati sono classificati in fascia A/PHT e la loro prescrizione con oneri a carico del SSN.

L'incremento è stato pari a € 11.573.530,42 al lordo degli sconti previsti dalle note AIFA.

Questi farmaci hanno inoltre determinato l'incremento della cd *Distribuzione Diretta del farmaco*, che è passata a € 31.932.783 contro i € 19.879.024 del 2014.

E' possibile affermare invece che tutte le manovre di contenimento del costo dei farmaci, grazie anche all'attivazione del nuovo sistema hardware e software, per la prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica e per l'ottimizzazione del processo logistico dei farmaci, hanno consentito un risparmio di circa € 480.000.

Infatti il consumo dei farmaci ospedalieri, è passato da € 5.839.037,41 a € 5.358.808,99.

	2015	2014	consumo farmaci ospedalieri 2015	consumo farmaci ospedalieri 2014	Variazione
<b>Prodotti farmaceutici ed emoderivati</b>	<b>37.291.591,99</b>	25.718.061,57	5.358.808,99	5.839.037,41	-480.228,42

I beni di consumo NON sanitari, hanno avuto un ulteriore decremento rispetto agli anni precedenti, registrando per il 2015 un - € 166.267.

#### Il costo dei Servizi

SERVIZI	2015	2014	Var.	%
<b>Acquisti per prestazioni di servizi:</b>	<b>17.173.499,03</b>	<b>18.088.654,99</b>	-915.155,96	-5,06%
<b>A) Sanitari:</b>	5.491.263,17	5.540.373,18	-49.110,01	-0,89%
<b>B) Non sanitari:</b>	11.682.235,86	12.548.281,81	-866.045,95	-6,90%

Il costo dei servizi al netto del costo del personale universitario registra una significativa riduzione, in particolar modo sui servizi non sanitari, e più precisamente sul servizio di pulizia a seguito di accordo transattivo con la Ditta aggiudicatrice come stabilito nella deliberazione n. 998 del 12/10/2015, e sui costi per utenze ridotti rispetto al 2014 di circa 300.000 euro.

#### Il costo del Personale

	2015	2014	Var.	%
<b>Costo del personale SSR+Unica + IRAP</b>	<b>82.753.974,84</b>	<b>82.332.626,73</b>	<b>421.348,11</b>	<b>0,51%</b>
<b>Costo del personale SSR+Unica</b>	77.999.981,98	80.880.024,94	-2.880.042,96	-3,56%

Come già esposto nel paragrafo sul *Governo della gestione del Personale*, l'AOU ha posto in essere tutte le azioni necessarie al contenimento della spesa del personale.

Il Costo del personale nell'esercizio 2015 ha subito un incremento di € 421.348,11.

Le analisi a giustificazione del suddetto incremento sono le seguenti:

- ✓ nell'esercizio si sono trasferiti i costi della Clinica Pediatrica e della Neuropsichiatria Infantile all'ASL di Cagliari e all' AO "Brotzu", in seguito allo spostamento delle strutture presso

l'Ospedale Microcitemico, dal 1° febbraio 2014, con un **risparmio** di costi che si aggira intorno ai € 4.500.000;

- ✓ nell'aprile del 2015 è stata trasferita la Clinica Psichiatrica presso l'AOU, con un **aggravio** di costi di circa € 1.200.000;
- ✓ per **aumento** delle aliquote, l'IRAP sul personale è passata da € 1.452.601,79 a € 4.753.992,86;
- ✓ alla diminuzione del costo degli interinali, inseriti tra i costi per servizi, è seguito un **incremento** di costo del personale del ruolo tecnico di € 1.486.178 comprendente l'assunzione degli OSS con contratti a tempo determinato.

E' evidente che il maggior costo registrato nell'anno è originato dall'incremento di € 3.300.000 circa di IRAP, che ha neutralizzato i benefici del trasferimento delle due cliniche al Microcitemico.

Nella tabella sottostante viene sinteticamente illustrato quanto precedentemente esposto:

	2014	2015	Var.
SSR+Unica	80.880.024,94	77.999.981,98	-2.880.042,96
IRAP	1.452.601,79	4.753.992,86	3.301.391,07
SSR+Unica + IRAP	82.332.626,73	82.753.974,84	421.348,11

### Performance economica complessiva

Utilizzando la metodologia per l'individuazione dei costi e per la determinazione dei ricavi delle Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) per la determinazione dello scostamento ai sensi dell'art. 1 comma 524, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (DM 21.06.2016) si è ottenuto il risultato seguente :

Totale costi	Ricavi da prestazioni 2015	...di cui Ricavi diretta (Flusso DD 2015)	...di cui Ricavi per prestazioni di ricovero (Fonte SDO 2015)		Finanziamento per funzioni massimo ammissibile	Ricavi per entrate proprie, sterilizzazioni e finanziarie	Totale ricavi massimi ammissibili	Delta Ricavi massimi ammissibili - Costi
			...di cui Ricavi per ricovero (Fonte SDO 2015)	...di cui Ricavi per ambulatoriali e PS				
161.335	106.762	31.853	64.466	10.443	45.755	10.775	163.292	1.957

## **5. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE**

### **5.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità**

La presente relazione è stata predisposta dalla Direzione con il supporto dell'UOC Programmazione e Controllo di Gestione, dell'UOC Amministrazione del Personale e dell'UOC Bilancio.

### **5.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione delle performance**

Nonostante le criticità legate al processo di Commissariamento temporaneo più volte prorogato, ed all'orientamento prevalente verso azioni finalizzate alla riqualificazione e riorganizzazione del servizio sanitario regionale previsto dalle già citate norme, L'Azienda Ospedaliera universitaria, per l'anno 2015, si era data alcuni obiettivi di miglioramento per quanto attiene al ciclo di gestione delle performance anche in assenza di piano.

Si riportano nel seguito gli obiettivi e le azioni messe in atto per il loro conseguimento.

· **OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO:** aumentare il livello di partecipazione delle UUOO al processo, innalzando il livello di coinvolgimento dei Dipartimenti;

**AZIONI:** nel 2015 gli obiettivi sono stati preliminarmente discussi con i Direttori di Dipartimento nel corso di appositi incontri; sono inoltre stati specificati obiettivi proposti dai Dipartimenti stessi.

· **OBIETTIVO DI MIGLIORAMENTO:** potenziare i momenti di verifica infra-annuale soprattutto per quanto attiene il monitoraggio della spesa in analogia con la metodologia di monitoraggio attuata dalla Regione nei confronti dall'AOU,

**AZIONI:** nel 2015 sono stati fatti 2 cicli di incontri di monitoraggio con tutti i Dipartimenti, nei mesi di luglio e ottobre.