



AOU Sassari



# Relazione sulla performance 2022

## Sommario

<b>1. INTRODUZIONE E PERIMETRO DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>3</b>
1.1. PREMESSA .....	4
1.2. RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ.....	5
<b>2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO, POPOLAZIONE ASSISTITA E ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA .....</b>	<b>6</b>
2.1. CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO .....	6
2.2. IL PERSONALE DIPENDENTE .....	8
2.3. IL PERSONALE UNIVERSITARIO.....	11
2.4. MODELLO ORGANIZZATIVO .....	13
2.5. I VALORI FONDANTI .....	14
2.6. LA DIREZIONE AZIENDALE .....	14
2.7. PRESA D'ATTO DEL PROTOCOLLO D'INTESA .....	15
2.8. PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO).....	15
2.9. RASSEGNA STAMPA .....	15
<b>3. CONTENUTI DELLA RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE .....</b>	<b>19</b>
3.1. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE .....	19
3.2. LE ATTIVITÀ DEL PERIODO.....	19
3.3. REPORT DI PRODUZIONE .....	26
3.4. VALUTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE ESITI.....	38
3.5. LE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE.....	42
<b>4. VALUTAZIONE OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE .....</b>	<b>43</b>
<b>5. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....</b>	<b>52</b>

## 1. INTRODUZIONE E PERIMETRO DI RIFERIMENTO

La Relazione annuale sulla Performance prevista dal D.Lgs. 150/2009, è il documento che evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e formalizzati all'interno del PIAO, nonché le risorse utilizzate relative al raggiungimento.

Il documento è redatto secondo le Linee Guida n. 3/2018 impartite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e si qualifica come strumento di miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può:

1. Riprogrammare obiettivi e risorse prendendo in considerazione i risultati dell'anno precedente, migliorando in questo modo il funzionamento del ciclo della performance;
2. Comunicare agli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti e le strategie intraprese per il conseguimento degli obiettivi programmati.

Nell'ottica di questa prospettiva, nella RsP (Relazione sulla performance) devono essere privilegiate la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità, anche facendo ricorso all'utilizzo di tabelle e rappresentazioni grafiche che favoriscano una maggiore leggibilità delle informazioni.

In base alle linee guida n. 3/2018 e al fine della validazione della stessa da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, si evidenziano i criteri essenziali per la redazione della RsP:

- a) coerenza fra contenuti della Relazione e contenuti del Piano della performance relativo all'anno di riferimento;
- b) coerenza fra la valutazione della performance organizzativa complessiva effettuata dall'OIV e le valutazioni degli obiettivi di performance organizzativa riportate dall'amministrazione nella Relazione;
- c) presenza nella Relazione dei risultati relativi agli obiettivi di performance organizzativa inseriti nel Piano;
- d) verifica che nella misurazione e valutazione delle performance si sia tenuto conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- e) utilizzo del metodo di calcolo previsto per gli indicatori;
- f) affidabilità dei dati utilizzati per la compilazione della relazione (con preferenza per fonti esterne certificate o fonti interne non autodichiarate, prime tra tutte il controllo di gestione);
- g) adeguatezza del processo di misurazione e valutazione dei risultati descritto nella Relazione anche con riferimento agli obiettivi non inseriti nel Piano;
- h) conformità della Relazione alle disposizioni normative vigenti e alle linee guida del DFP;
- i) sinteticità della Relazione (lunghezza complessiva, utilizzo di schemi e tabelle, ecc.);
- j) chiarezza e comprensibilità della Relazione (linguaggio, utilizzo di rappresentazioni grafiche, presenza indice, pochi rinvii ad altri documenti o a riferimenti normativi, ecc.).

Per approfondire i contenuti della RsP è necessario focalizzare l'attenzione su eventuali mutamenti di contesto per comprendere meglio l'operato dell'amministrazione, le eventuali difficoltà o opportunità incontrate, contestualizzando i risultati raggiunti e gli scostamenti che si sono verificati. A proposito di questo, si analizza di seguito il contesto in cui ha operato l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari nell'anno 2022.

## 1.1. PREMESSA

L'AOU SS è stata istituita con Deliberazione della Giunta Regionale n. 17/2 del 27 aprile 2007 ai sensi dell'articolo 1, comma 3, lettera b, e dell'articolo 18 della Legge Regionale n. 10 del 28 Luglio 2006, in esecuzione dell'allora vigente Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari in data 11 Ottobre 2004.

Così come previsto dalla Legge Regionale citata, l'AOU SS fa parte del Sistema Sanitario Regionale, mediante il quale sono assicurati i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sull'intero territorio regionale.

L'AOU SS è, inoltre, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Sassari.

Con la Legge Regionale dell'11 settembre 2020, n. 24 è stata varata la riforma del sistema sanitario regionale, che vede l'abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore. In particolare il SSR pubblico è articolato, a far data dalla cessazione dell'Azienda per la tutela della Salute, nei seguenti enti di governo:

- a) Azienda regionale della salute (ARES);
- b) Aziende socio-sanitarie locali (ASL);
- c) Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu" (ARNAS);
- d) Aziende ospedaliero-universitarie (AOU) di Cagliari e Sassari;
- e) Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS);
- f) Istituto Zooprofilattico della Sardegna (IZS).

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari nel corso del 2022 ha modificato la sua configurazione con delibera n. 808 del 22.09.2021 l'AOU di Sassari prendeva atto della Delibera RAS n. 36/41 del 31.08.2021- Recepimento dell'addendum "Integrazione del Progetto di Incorporazione SS. Annunziata approvato con D.G.R. n.67/20 del 29.12.2015."

Come concordato nell'Addendum, a fine anno 2021 sono transitate a regime in ATS Sardegna, ora ASL di Sassari, alcune attività proprie dei livelli di assistenza territoriale ancora in carico all'AOU di Sassari: le attività di I livello del Servizio di Diabetologia e Malattie metaboliche, il Centro TAO e il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) che dal 2022 afferiscono al Distretto di Sassari della ASL 1, come meglio specificato nell'Addendum medesimo.

Dal 1 gennaio 2022, ai sensi della legge della Regione Sardegna n. 24 del 11.09.2020, contestualmente alla liquidazione dell'ATS Sardegna alla nascita delle 8 ASL, il Presidio ospedaliero Marino – Regina Margherita di Alghero è stato trasferito all'AOU di Sassari "...per migliorare le attività integrate nel campo dell'ortopedia, della traumatologia e della riabilitazione funzionali alle reti formative per le scuole di specializzazione, favorendo inoltre l'attivazione di un polo di sviluppo di rilievo regionale per le tecnologie chirurgiche ortopediche innovative nel campo della robotica..."

Con delibera n. 14/28 del 29/04/2022, e successiva integrazione Delib.G.R. n.14/30 del 29.4.2022, la RAS ha assegnato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione Sardegna, con la comunicazione Del. n. 25/14 del 02.08.2022, gli obiettivi per il periodo 2022-2023 ai fini della valutazione dopo i primi 24 mesi dalla nomina (avvenuta il 30.12.2021) e con

delibera n. 30/74 del 30.09.2022 ha emanato, tra gli altri, gli indirizzi per l'adozione dell'atto aziendale delle Aziende Ospedaliere Universitarie, alla luce della riforma del sistema sanitario regionale di cui alla legge regionale n. 24/2020 sopracitata.

## **1.2. RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ**

L'Azienda Ospedaliere Universitaria (AOU) di Sassari è Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari.

Essa opera nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale, attraverso l'integrazione delle attività di didattica, ricerca e assistenza.

In particolare, nell'ambito della programmazione regionale, si raccorda al sistema sanitario regionale, e dunque a tutte le altre aziende sanitarie, coordinandosi con le aziende sanitarie locali nell'individuazione congiunta del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, nell'utilizzo integrato delle risorse professionali e nella regolamentazione della mobilità sanitaria intra-regionale.

Essa è sede della formazione del Medico e dell'Odontoiatra e dei professionisti sanitari e, con le sue strutture, è naturalmente inclusa nella rete formativa integrata tra strutture Universitarie e strutture accreditate del SSR per la formazione di Medici Specialisti e nella rete formativa integrata delle Professioni Sanitarie.

Il processo formativo contribuisce allo sviluppo delle specialità, delle professionalità e di tutti i servizi che consentono di porre il paziente al centro di un sistema di cura e di assistenza sanitaria e sociosanitaria a garanzia di un percorso assistenziale basato sulla continuità della cura, sulla qualità e sull'appropriatezza dell'offerta.

Le funzioni di coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche dei dipartimenti di area medica sono competenze della Struttura di Raccordo Facoltà di Medicina e Chirurgia. La Facoltà coordina e gestisce l'offerta formativa dei corsi di studio delle classi di laurea magistrali di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria, delle classi di laurea e laurea magistrale delle professioni sanitarie e delle scuole di specializzazione dell'area medico sanitaria; coordina e gestisce altresì l'offerta formativa degli altri corsi di studio afferenti all'area medica. La Facoltà favorisce l'organizzazione della didattica, l'integrazione assistenziale e scientifica e lo sviluppo culturale, curando i rapporti con il Servizio Sanitario Regionale e con le strutture private che operano nel campo della salute al fine di garantire l'inscindibilità delle funzioni assistenziali da quelle di didattica e di ricerca.

Si è proceduto all'inserimento dei Dirigenti Medici Ospedalieri – AOU Sassari come docenti nei Corsi di Laurea, allo stesso modo nei corsi delle professioni sanitarie si ricorre grandemente alla docenza ospedaliera sia per dirigenti medici e biologi sia per il personale delle professioni sanitarie sia per la didattica frontale che per le attività di tirocinio.

Si rileva che, grazie alle continue interrelazioni tra l'AOU e la Facoltà, è stato possibile completare le attività di tirocinio per tutti gli studenti di area sanitaria nonostante le oggettive difficoltà determinate dalle attività assistenziali in buona misura dedicate a fronteggiare la pandemia.

Gli aspetti della Ricerca e delle cure innovative sono stati sviluppati in sinergia con i Dipartimenti Universitari e sono testimoniati dalle numerose attività congressuali e dalle pubblicazioni su riviste internazionali.

## 2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO, POPOLAZIONE ASSISTITA E ORGANIZZAZIONE DELL’AZIENDA

### 2.1. CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO

La distribuzione demografica del territorio regionale si presenta come segue:

Superficie territoriale, popolazione residente e densità abitativa per provincia al 31 Dicembre 2021			
Territorio	Superficie territoriale (in km <sup>2</sup> )	Popolazione residente (in migliaia)*	Densità abitativa (abitanti per km <sup>2</sup> )
Sassari	7.692,09	474.142	62
Nuoro	5.638,02	199.349	35
Oristano	2.990,45	150.812	50
Sud Sardegna	6.530,78	335.108	51
C.M. Cagliari	1.248,68	419.770	336
Sardegna	24.100,02	1.579.181	66
Italia	302.072,84	58.983.122	195,26

\*Fonte: Sardegna Statistiche estrazione del 31.12.2021

Al fine di delineare ulteriormente il nuovo assetto territoriale regionale, in un’ottica di riorganizzazione degli Enti locali maggiormente equilibrata, in data 13 Ottobre 2020 la Commissione Autonomia e Riforme del Consiglio Regionale ha approvato definitivamente la legge di riforma degli enti locali della Sardegna; il percorso atto a delineare il nuovo assetto territoriale isolano si è concluso con l’approvazione della Legge Regionale 12 aprile 2021 n. 7 avente ad oggetto *“Riforma dell’assetto territoriale della Regione. Modifiche alla legge regionale n. 2 del 2016 [...]”*.

In base alla L.R. n. 7/2021, il nuovo assetto territoriale della Sardegna si compone di N. 6 Province e 2 Città Metropolitane. Nel dettaglio, la nuova cartina geopolitica comprende le province di Nord-Est Sardegna (nuova istituzione, 26 Comuni), Nuoro (53), Ogliastra (nuova istituzione, 22), Oristano (87), Medio-Campidano (nuova istituzione, 28) e Sulcis-Iglesiente (nuova istituzione, 23), e le città Metropolitane di Sassari (nuova istituzione, 66 Comuni) e Cagliari (72). La riforma di legge prevede inoltre l’estinzione delle province di Sassari (sostituita dalla Città metropolitana) e del Sud Sardegna. Nuoro passa da 52 a 53 Comuni, comprendendo anche Seulo che attraverso un referendum aveva scelto di passare dal Sud Sardegna a Nuoro.

La tabella che segue riassume l’impostazione del nuovo assetto territoriale così come previsto dalla sopracitata Legge Regionale n. 7/2021:



	Comuni
Città Metropolitana di Cagliari	<b>72</b>
Città Metropolitana di Sassari	<b>66</b>
Nuoro	<b>53</b>
Oristano	<b>87</b>
Nord-est Sardegna	<b>26</b>
Sulcis-Iglesiente	<b>23</b>
Medio Campidano	<b>28</b>
Ogliastra	<b>22</b>

Allo stato attuale, da un'analisi più approfondita dell'assetto territoriale regionale, si evidenzia la presenza di due principali poli metropolitani: Sassari e Cagliari, rispettivamente collocati nell'area nord e nell'area sud dell'isola; seguono cinque medie comunità locali aggregate in aree omogenee (Gallura, Nuorese, Oristanese, Medio Campidano e Sulcis-Iglesiente) con popolazioni comprese tra i 150.000 e i 170.000 abitanti e una piccola comunità dislocata in un'area geograficamente isolata (Ogliastra).

La particolare conformazione del territorio, la distribuzione della popolazione ed il progressivo spopolamento delle aree rurali e montane ha generato, in certe zone territoriali, alcune condizioni critiche, acuite da difficoltà in termini di viabilità.

L'ambito territoriale di riferimento, che coinvolge sia l'AOU di Sassari che l'ASL Sassari, riguarda la parte Nord Ovest (Sassari) con una superficie complessiva di 7.692 Km<sup>2</sup> e una popolazione complessiva di 475.740 abitanti, di cui 233.378 maschi e 242.362 femmine. (Fonte: GeoDemo Istat.it - residenti al 01 gennaio 2020 Provincia di Sassari)

Come detto, l'ambito territoriale di riferimento della AOU risulta più ampio per diverse tipologie di attività.

La popolazione residente in Sardegna al 1° gennaio 2022 ammonta a 1.579.181 abitanti. A livello regionale si osserva un continuo calo demografico da cinque anni consecutivi, in linea con il trend registrato a livello nazionale.

Oltre il continuo calo demografico, nel corso degli anni, il numero dei decessi si attesta al di sopra del numero dei nati. In particolare, nel 2019 il tasso di mortalità registrato è pari a 10,5 per mille abitanti, mentre il tasso di natalità è ulteriormente sceso, facendo registrare il più basso livello di ricambio naturale di sempre, pari a 5,5 per mille abitanti.

La popolazione sarda, coinvolta da decenni in un continuo e progressivo fenomeno di invecchiamento, ha modificato la struttura per età divenendo meno giovane rispetto a quella nazionale.

Analizzare il processo di invecchiamento è fondamentale per riorganizzare efficacemente il Servizio sanitario regionale, al fine di rispondere al meglio ai bisogni socio-sanitari della popolazione. L'analisi demografica ha quindi l'intento di evidenziare le principali caratteristiche che influenzano il panorama dei bisogni e dell'offerta di servizi attuale e futura.

La Regione Sardegna rileva un indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, moltiplicato per 100) della popolazione pari a 221,7, valore superiore a quello nazionale pari a 178,4, ancora in crescita rispetto agli anni precedenti e con intensità maggiore rispetto al resto d'Italia, inoltre, l'età media<sup>3</sup> della popolazione regionale è superiore a quella nazionale (46,8 anni vs 45,4).

L'incidenza degli ultra 65enni (indice di invecchiamento: rapporto percentuale tra la popolazione anziana - 65 e oltre - e il totale della popolazione) è pari al 24,4% della popolazione regionale, superiore del 23,2% rispetto al riferimento nazionale e in aumento rispetto agli anni precedenti, mentre la proporzione di età pediatrica (0-14 anni), attualmente pari al 11,0%, è inferiore al dato nazionale (13,0%).

Inoltre, l'indice di dipendenza strutturale (rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100) fornisce una misura indiretta della sostenibilità del carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva. Valori superiori al 50% indicano una situazione di squilibrio generazionale. La Sardegna ha registrato, nel corso degli anni, un progressivo aumento di tale valore (54,8 nel 2020). In particolare l'indice di dipendenza degli anziani (rapporto tra la popolazione anziana e quella in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100) è in continuo aumento, superando il valore nazionale (37,7 anziani su 100 individui in età lavorativa; 36,2 Italia) a riprova del tendenziale e progressivo invecchiamento della popolazione.

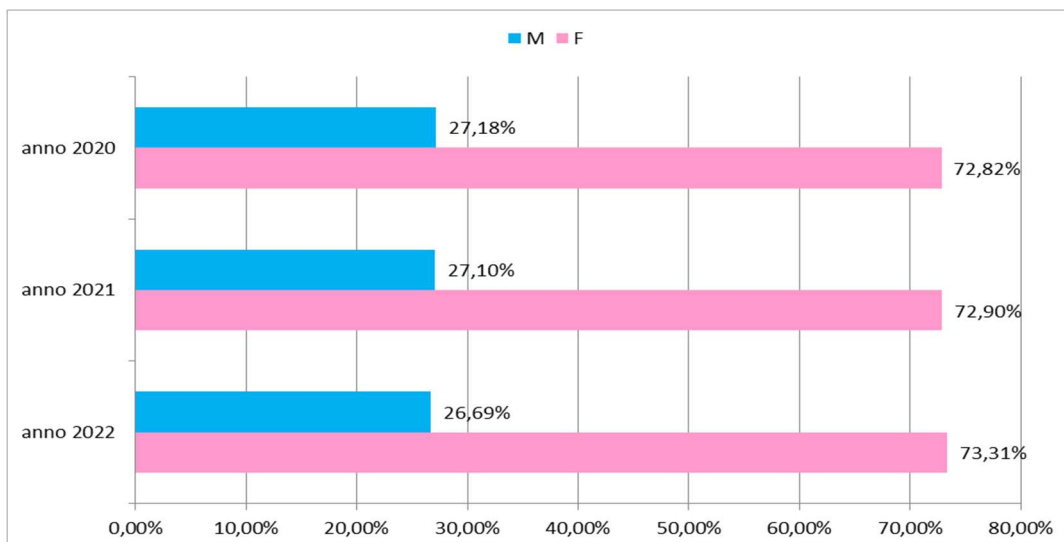
L'aumento dell'età della popolazione residente determina un aumento della richiesta di servizi sanitari da parte della popolazione e la conseguente necessaria adozione di attività di razionalizzazione e recupero di efficienza nell'offerta dei servizi sanitari, data anche la grave carenza di risorse finanziarie. *(Fonte: Allegato alla DGR n. 9/22 del 24/03/2022)*

## 2.2. IL PERSONALE DIPENDENTE

I dati sono stati estrapolati da HR. I dati sono comprensivi del personale in comando presso altre Aziende Pubbliche e del personale in comando proveniente da altre aziende.

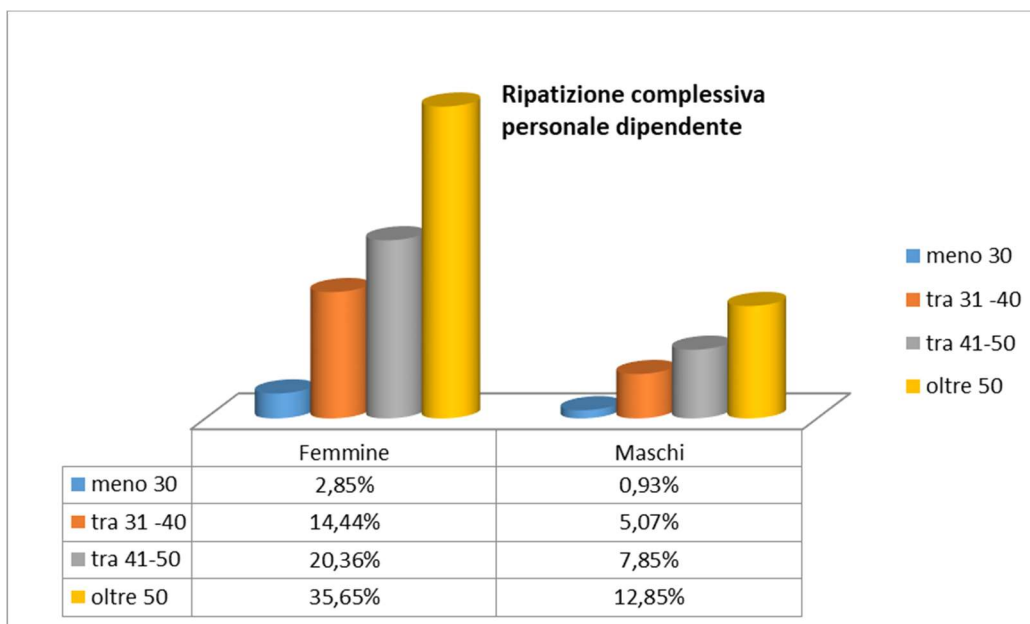
### 2.2.1. DISTIRBUZIONE COMPLESSIVA

Descrizione	F	M	Tot.
anno 2022	1.980	721	<b>2.701</b>
anno 2021	1.894	704	<b>2.598</b>
anno 2020	1.865	696	<b>2.561</b>



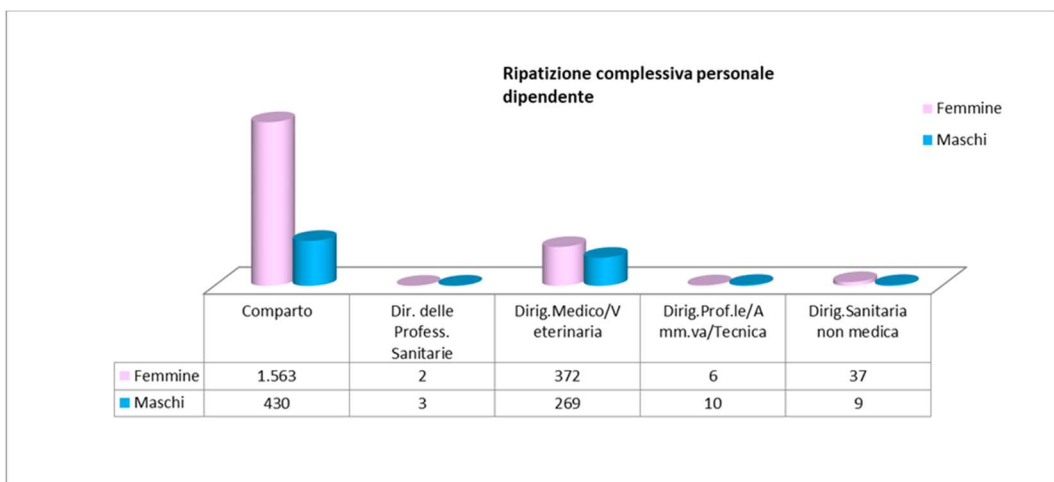
### 2.2.2. PER ETÀ

Dipendenti	meno 30	tra 31 -40	tra 41-50	oltre 50	TOTALI
Femmine	77	390	550	963	<b>1.980</b>
Maschi	25	137	212	347	<b>721</b>
	<b>102</b>	<b>527</b>	<b>762</b>	<b>1.310</b>	<b>2.701</b>

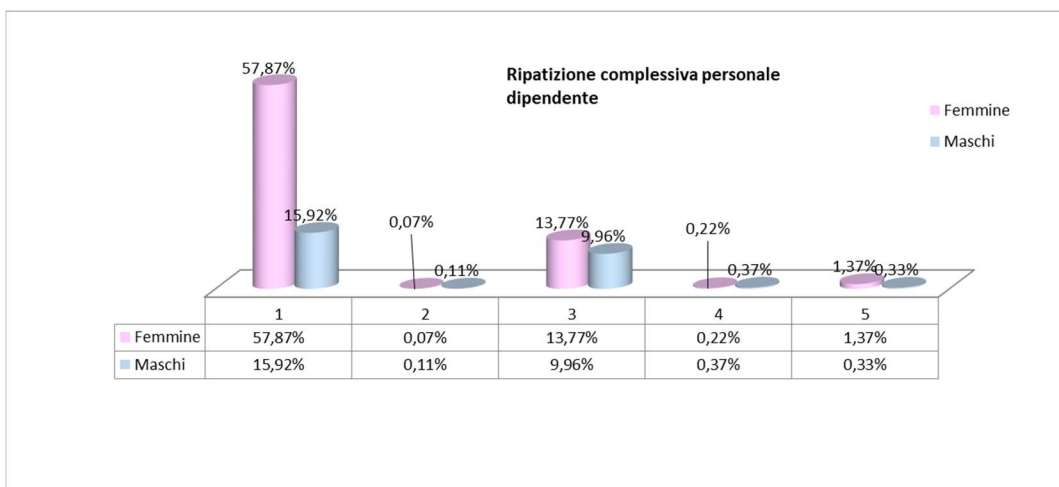


**2.2.3. PER TIPOLOGIA DIPENDENTE**

Tipo	Comparto	Dir. delle Profess. Sanitarie	Dirig.Medico/V eterinaria	Dirig.Prof.le/Am m.va/Tecnica	Dirig.Sanitaria non medica	Totale
Femmine	1.563	2	372	6	37	<b>1.980</b>
Maschi	430	3	269	10	9	<b>721</b>
	<b>1.993</b>	<b>5</b>	<b>641</b>	<b>16</b>	<b>46</b>	<b>2.701</b>



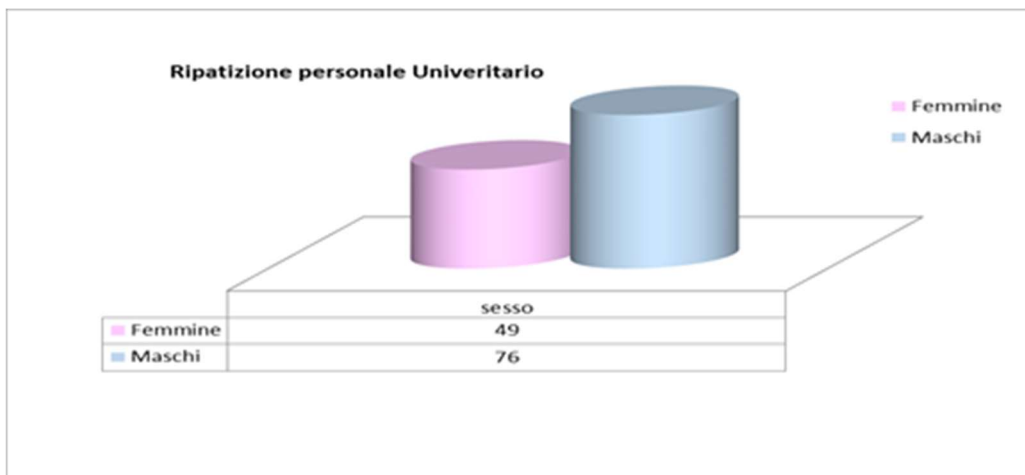
Tipo	Comparto	Dir. delle Profess. Sanitarie	Dirig.Medico/V eterinaria	Dirig.Prof.le/Am m.va/Tecnica	Dirig.Sanitaria non medica
Femmine	57,87%	0,07%	13,77%	0,22%	1,37%
Maschi	15,92%	0,11%	9,96%	0,37%	0,33%
	<b>73,79%</b>	<b>0,19%</b>	<b>23,73%</b>	<b>0,59%</b>	<b>1,70%</b>



## 2.3. IL PERSONALE UNIVERSITARIO

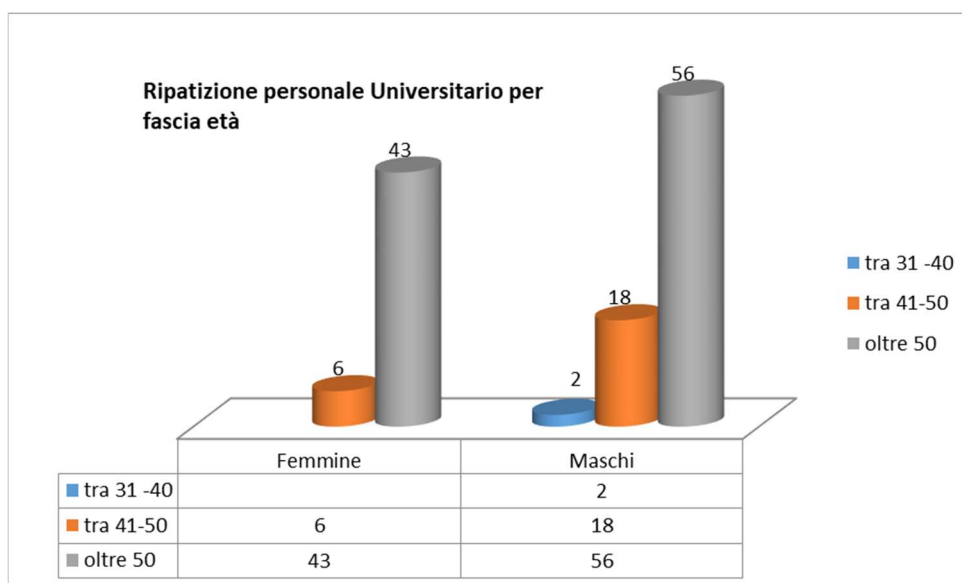
### 2.3.1. DISTIRBUZIONE COMPLESSIVA

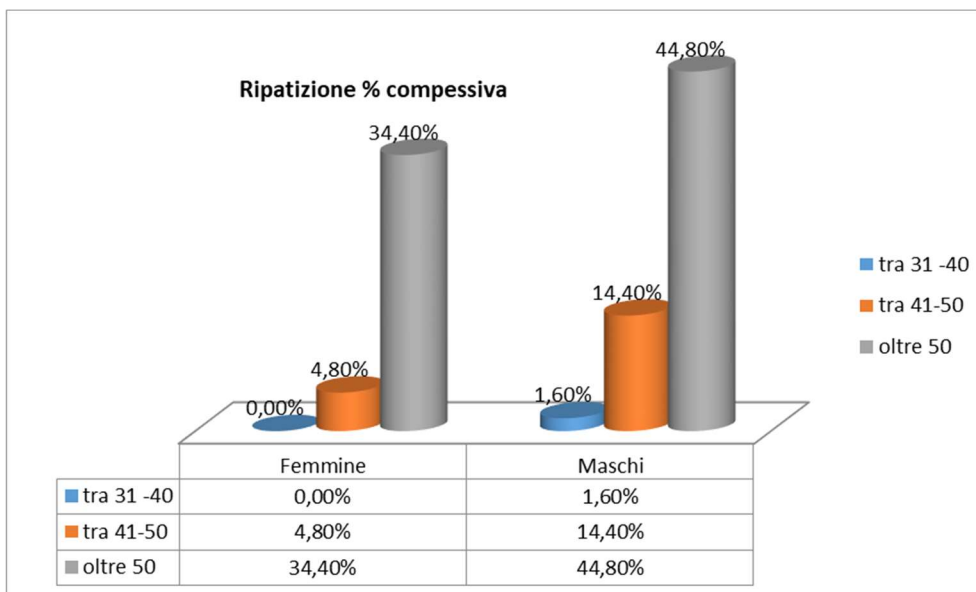
Dipendenti	sesto
Femmine	49
Maschi	76
<b>Totale</b>	<b>49</b>



### 2.3.2. PER ETÀ

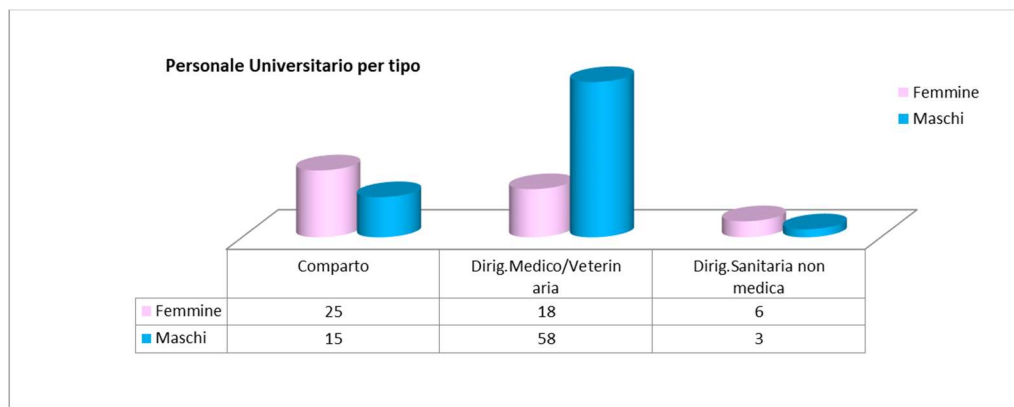
Dipendenti	tra 31 -40	tra 41-50	oltre 50
Femmine		6	43
Maschi	2	18	56



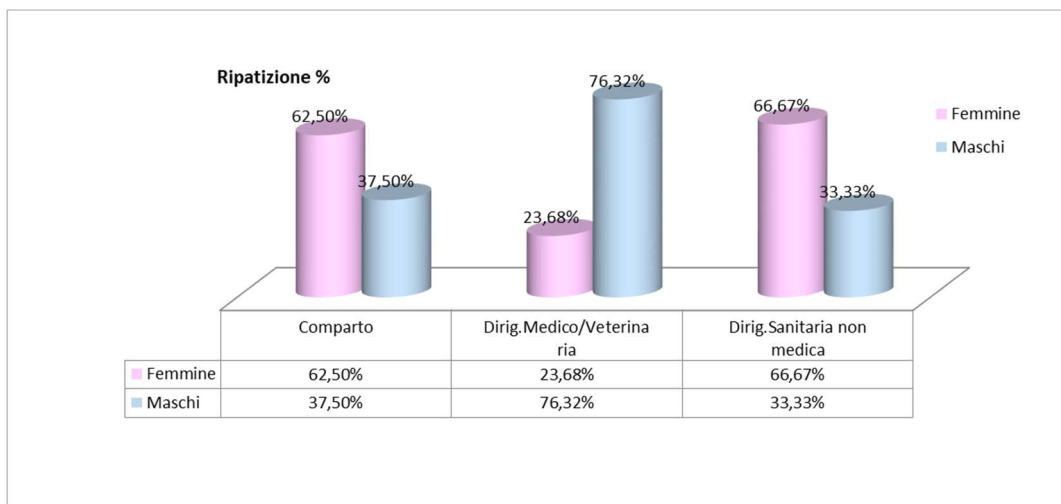


### 2.3.3. PER TIPOLOGIA DIPENDENTE

Tipo	Comparto	Dirig.Medico/Veterinaria	Dirig.Sanitaria non medica	Totale
Femmine	25	18	6	49
Maschi	15	58	3	76
	<b>40</b>	<b>76</b>	<b>9</b>	<b>125</b>



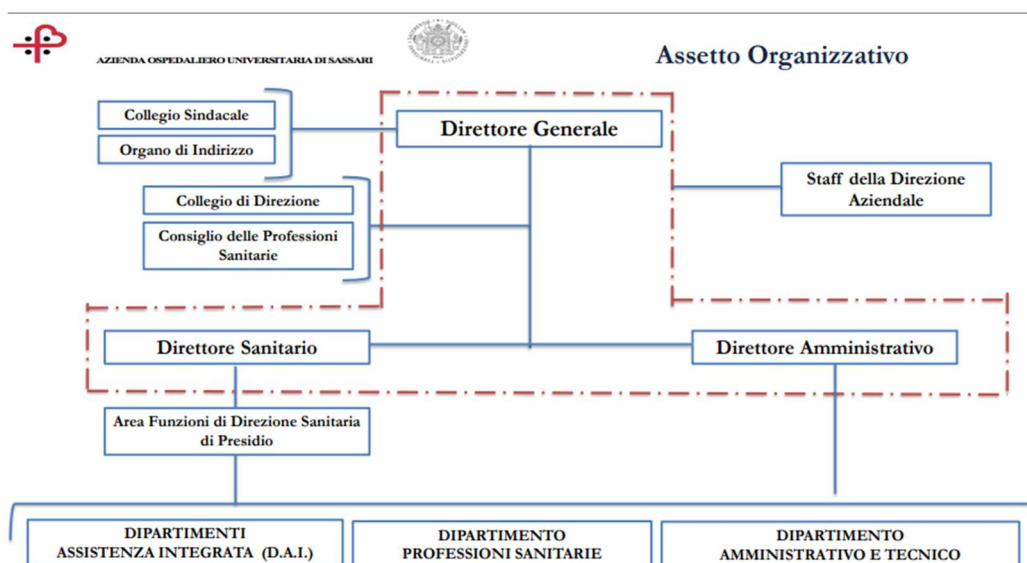
Tipo	Comparto	Dirig.Medico/Veterinaria	Dirig.Sanitaria non medica
Femmine	62,50%	23,68%	66,67%
Maschi	37,50%	76,32%	33,33%
	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>



## 2.4. MODELLO ORGANIZZATIVO

Nella tabella seguente è indicato l'assetto organizzativo riferito all'anno 2022 tuttavia si rileva che con Deliberazione del Direttore Generale nr 190 del 20/02/2023 avente ad oggetto: "Presenza d'atto della Deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 4/66 del 16.02.2023 "Atto aziendale dell'Azienda ospedaliero-universitaria (AOU) di Sassari. Esito verifica di conformità ai sensi dell'art. 19, comma 4, L.R. 11.9.2020, n. 24" è stato adottato il nuovo Atto Aziendale.

L'assetto organizzativo dell'anno 2022 risulta pertanto schematizzato come segue.



Sono stati inoltre individuati i seguenti Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.):



## I Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.)

1. Dipartimento Emergenza Urgenza.
2. Dipartimento Medico.
3. Dipartimento Specialità Mediche e della Riabilitazione.
4. Dipartimento Chirurgico.
5. Dipartimento Cardio Toraco Vascolare.
6. Dipartimento Neuroscienze - Testa Collo.
7. Dipartimento Oncoematologico.
8. Dipartimento Tutela Salute Donna Bambino.
9. Dipartimento Tutela Fragilità.
10. Dipartimento Farmaco e Diagnostica.

Nell'Atto Aziendale sono espresse la *mission* e la *vision* e sono definiti i principi ed il sistema dei valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli, dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interesse.

### 2.5. I VALORI FONDANTI

Quale parte della Rete Ospedaliera Regionale e in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università di Sassari, l'AOU si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico in cui opera, come sistema "aperto" che, attraverso un processo di continua dialettica e revisione nella logica del **top down** condiviso, orienta la programmazione strategica ed operativa della propria attività, così come le azioni dei propri operatori sulla base di 10 **Valori Fondanti**:

1. Passione e responsabilità
2. Consapevolezza
3. Tutela del bene comune
4. Appartenenza e lealtà
5. Fiducia, equità e trasparenza
6. Ascolto e apertura
7. Evoluzione e flessibilità
8. Centralità della persona
9. Assenza dolore
10. Partecipazione allargata.

### 2.6. LA DIREZIONE AZIENDALE

Con Deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 16/4 del 26.03.2020 si prendeva atto della nota del 12.3.2019 con la quale il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari comunicava le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 21 marzo 2019. Con medesimo provvedimento veniva nominato Commissario Straordinario dell'AOU di Sassari e con Deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 27/31 del 28.05.2020 si disponeva la proroga del Contratto del Commissario Straordinario fino alla data del 06.08.2020;

La Deliberazione della Giunta della Regione Autonoma della Sardegna n. 51/33 del 30.12.2021 ha nominato quale Direttore Generale dell’AOU di Sassari il Dott. Antonio Lorenzo Spano.

Con la Deliberazione n. 1 del 4.01.2022 il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari prende atto della Deliberazione della Regione Autonoma della Sardegna n. 51/33 del 30.12.2021 “Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) di Sassari per la nomina Direttore Generale.

Con la Deliberazione n. 472 del 20.06.2022 con la quale viene nominata la Dott.ssa Maria Dolores Soddu quale Direttrice Amministrativa dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari e con la Deliberazione n. 473 del 20.06.2022 viene nominato il Dott. Luigi Cugia quale Direttore Sanitario dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari.

**2.7. PRESA D’ATTO DEL PROTOCOLLO D’INTESA**




Il protocollo d’intesta è stato sottoscritto in data 11 agosto 2017 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli studi di Cagliari e Sassari e con deliberazione del Direttore generale dell’AOU di Sassari 14 settembre 2017, n. 522 ne è stato preso formalmente atto.

**2.8. PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)**

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 526 del 30 giugno 2022 avente ad oggetto: “Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”, si è provveduto ad adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione(PIAO).

In riferimento alle azioni di programmazione previste per l’anno 2023 si provvederà ad aggiornare il “PIAO” nel rispetto della normativa vigente.

**2.9. RASSEGNA STAMPA**

	<p><b>«Un nuovo futuro per il Marino di Alghero»</b></p> <p><i>Dal 1 gennaio, così come prevede la legge numero 24 dell’11 settembre 2020, l’Azienda ospedaliero universitaria di Sassari gestirà l’Ortopedia e Traumatologia e la Riabilitazione. La struttura diventerà centro di formazione regionale in campo della robotica ortopedica. Come da disposizione regionale del 31 dicembre, l’AOU gestirà anche il reparto Covid. Per quest’ultimo l’azienda sassarese ha predisposto l’assegnazione temporanea di medici e infermieri.</i></p>
	<p><b>Por Fesr, tre progetti per l'emergenza Covid</b></p> <p><i>Si tratta di misure specifiche: 1) COVID – AOUSS Lavori emergenza; 2) COVID – AOUSS Attrezzature Emergenza; 3) COVID – AOUSS DPI emergenza</i></p>
	<p><b>Urologia ha un nuovo reparto</b></p> <p><i>Riqualificata la struttura al secondo piano della stecca bianca. Nel pomeriggio l’ingresso dei primi pazienti</i></p>

	<p><b>Epilessia, in AOU un centro medico di terzo livello</b></p> <p><i>La Lice attribuisce un importante riconoscimento alla struttura attiva a Sassari dal 1995. Il 14 febbraio la storica palazzina Bompiani si colorerà di viola per la Giornata internazionale</i></p>
	<p><b>L'AOU di Sassari si mobilita per i profughi dall'Ucraina</b></p> <p><i>La Clinica di Ginecologia e Ostetricia e quella di Ortopedia attivano un ambulatorio per le visite. La Farmacia ospedaliera raccoglie farmaci e dispositivi medici da inviare alla struttura sanitaria regionale per le grandi emergenze</i></p>
	<p><b>Emergenza Ucraina. Apre l'Hub vaccinale anti Covid per i profughi</b></p> <p><i>Tutto pronto per fornire la vaccinazione</i></p>
	<p><b>Prosegue l'innovazione tecnologica della Cardiologia</b></p> <p><i>La struttura del Santissima Annunziata ha adottato un computer per programmare i pacemaker da remoto. Il reparto avvia anche un progetto di telecardiologia. Dopo le nuove sale di emodinamica, concluse anche la nuova area risveglio</i></p>
	<p><b>Stabilizzazione personale precario Dirigenza Sanitaria</b></p> <p><i>Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione è fissato per la giornata di giovedì 28 aprile 2022</i></p>
	<p><b>Stabilizzazione personale precario Comparto Sanità</b></p> <p><i>Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione è fissato per la giornata di sabato 31 dicembre 2022</i></p>
	<p><b>«Il Marino di Alghero centrale nei piani di sviluppo dell'Azienda»</b></p> <p><i>Da inizio anno investiti quasi 1 milione e 300 mila euro. Si punta su nuove sale operatorie. Al momento, vista l'organizzazione interna, non necessaria la guardia anestesologica</i></p>
	<p><b>VaccinarsinSardegna: eccellenza nella comunicazione scientifica</b></p> <p><i>Il portale di divulgazione dell'AOU di Sassari, nato nel 2017, è cresciuto durante la pandemia e ha registrato nel periodo centrale del 2021 oltre 150mila contatti</i></p>
	<p><b>Epatiti, in AOU seguiti 8mila pazienti</b></p> <p><i>Il 28 luglio la Giornata mondiale delle patologie che riguardano il fegato. L'epatologo: «Queste malattie possono mettere a rischio la vita del paziente. Oggi l'epatite C può essere curata, l'obiettivo dell'Oms e la sua eradicazione entro il 2030»</i></p>

	<p><b>Nuove barelle in Pronto soccorso, nessuna fila di ambulanze</b></p> <p><i>Precisazioni della responsabile della struttura di viale Italia: la dotazione dei presidi è stata aumentata in vista del periodo più "caldo" dell'estate</i></p>
	<p><b>L'AOU di Sassari in prima linea contro il melanoma</b></p> <p><i>Il 9 settembre, in collaborazione con Intergruppo Melanoma Italiano, open day nelle Dermatologie aziendali con visite gratuite per il controllo dei nei e un incontro educativo con il gruppo multidisciplinare del Pdta dedicato alla patologia tumorale. I consigli degli esperti dell'Azienda di viale San Pietro, tra comportamenti corretti per ridurre i rischi e screening periodici. Oggi la malattia si combatte con nuovi farmaci e terapie mirate</i></p>
	<p><b>Conclusi i lavori della Ti30</b></p> <p><i>L'entrata in funzione a breve, al termine della conclusione dell'iter di richiesta di accreditamento alla Ras. Lunedì visita del sottosegretario alla Salute professor Pierpaolo Sileri, in occasione del convegno organizzato dall'Università di Sassari. La struttura è stata suddivisa in diverse aree per essere polifunzionale</i></p>
	<p><b>L'AOU stabilizza il personale precario della dirigenza sanitaria</b></p> <p><i>Pubblicata sul sito web istituzionale la delibera relativa alla procedura necessarie. Leggi tutto ai link riportati nella notizia</i></p>
	<p><b>L'AOU stabilizza il personale precario del comparto</b></p> <p><i>Pubblicata sul sito web istituzionale la delibera relativa alla procedura che riguarda il ruolo sanitario e operatore socio sanitario</i></p>
	<p><b>Tv nei reparti per umanizzare l'assistenza</b></p> <p><i>Installazione abbonamento Sky nei televisori delle stanze di degenza. Precisazioni dell'AOU di Sassari</i></p>
	<p><b>Spazi Arcobaleno come aree inclusive per la collettività</b></p> <p><i>Inaugurato al Santissima Annunziata un luogo aperto al territorio per l'incontro tra genitori, famiglia, figli</i></p>
	<p><b>Un kit medico per un'impresa speciale</b></p> <p><i>L'AOU di Sassari questa mattina lo ha donato alle atlete che il 23 ottobre partiranno per affrontare la "Marocco expedition Women challenge". L'iniziativa vedrà protagoniste quattro donne che hanno concluso un percorso oncologico</i></p>

	<p><b>L'AOU di Sassari presenta il nuovo atto aziendale</b></p> <p><i>leri secondo appuntamento con i sindacati. Tante le novità come la Breast unit, la trasformazione del Centro ustioni e della Geriatria in strutture complesse. Prevista anche l'apertura della Discharge room. Per il Marino di Alghero occasione di integrazione e valorizzazione</i></p>
	<p><b>Nuova metodica per la diagnosi dell'angioedema ereditario</b></p> <p><i>Utilizzata al Centro emofilia e trombosi dell'AOU di Sassari consentirà un miglioramento del processo di determinazione della patologia, nell'ottica della cura centrata sulla persona</i></p>
	<p><b>Nell'atto aziendale il Coordinamento codice rosa</b></p> <p><i>È stato inserito come funzione trasversale alle strutture semplici dipartimentali di Psichiatria e Psicologia ospedaliera. Recepte le osservazioni dei sindacati</i></p>
	<p><b>L'AOU adotta il nuovo atto aziendale</b></p> <p><i>Questa sera il documento è stato deliberato dalla direzione generale che lo ha inviato alla Regione per la verifica di conformità</i></p>
	<p><b>Contro l'emicrania percorsi e servizi dedicati</b></p> <p><i>Il Centro cefalee dell'AOU di Sassari ottiene il riconoscimento della Fondazione Onda per la gestione della patologia nelle diverse fasi di vita della donna. A Sassari seguiti oltre 400 pazienti, l'80 per cento sono donne</i></p>
	<p><b>Un robot per le analisi anatomopatologiche</b></p> <p><i>L'AOU di Sassari partecipa al progetto Roger con l'AOU Careggi (capofila), il Gemelli di Roma e la Scuola superiore Sant'Anna. Finanziato dall'Ue con 993.835 euro, all'azienda di viale San Pietro quasi 400mila euro</i></p>
	<p><b>Il Patient blood management come strategia del buon uso del sangue</b></p> <p><i>L'AOU ha adottato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale che consente di ridurre il ricorso alle trasfusioni. La presentazione al corso organizzato a fine marzo dall'Odg Sardegna</i></p>
	<p><b>AOU Sassari riferimento per la chirurgia robotica</b></p> <p><i>Realizzati in un anno 203 interventi con i robot dedicati alla specialistica ortopedica e con quello per la chirurgia multidisciplinare</i></p>

### 3. CONTENUTI DELLA RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE

#### 3.1. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

#### 3.2. LE ATTIVITÀ DEL PERIODO

L'AOU di Sassari è sede DEA di II livello, con un Pronto Soccorso Generale, un Pronto Soccorso Pediatrico e un Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico, con un bacino d'utenza di circa 600.000 abitanti.

##### 3.2.1. L'ASSISTENZA OSPEDALIERA

##### 3.2.1.1. L'attività in regime d'urgenza

Le strutture caratterizzate da regimi d'urgenza sono il Pronto Soccorso di Medicina d'Urgenza, ubicata presso lo stabilimento del Santissima Annunziata, ed i Pronto soccorso della Clinica Ostetrica e Ginecologica e della Clinica Pediatrica.

Gli accessi registrati nel 2022 sono i seguenti:

Stabilimento	Struttura	Accessi	Totale
SS Annunziata	P. S. Medina d'Urgenza	40.772	40.772
Cliniche San Pietro	P.S. Cl. Ostetrica e Ginecologia	6.622	13.995
	P.S. Clinica Pediatrica	7.373	
<b>TOTALE</b>			<b>54.767</b>

Gli accessi sono suddivisi a loro volta nei seguenti codici Triage, come da elaborazione del Flusso EMUR:

Flusso EMUR (Pronto soccorso)	2020		2021		2022	
	N° Accessi	%	N° Accessi	%	N° Accessi	%
Cod. bianco	9.246	21,22%	10.143	20,71%	10.727	19,59%
Cod. verde	18.762	43,06%	20.410	41,67%	22.690	41,43%
Cod. giallo	13.775	31,61%	16.653	34,00%	18.307	33,43%
Cod. rosso	1.784	4,09%	1.752	3,58%	3.040	5,55%
Cod. nero	7	0,02%	26	0,05%	3	0,01%
<b>Totale accessi</b>	<b>43.574</b>	<b>100,00%</b>	<b>48.984</b>	<b>100,00%</b>	<b>54.767</b>	<b>100,00%</b>

Gli accessi complessivi sono cresciuti del ~12% tra il 2020 ed il 2021 e del ~11% tra il 2021 ed il 2022.

Gli accessi al Pronto Soccorso evoluti in ricovero, durante gli anni 2020-2021-2022, sono i seguenti:

ANNO	Numero Accessi PS	Accessi evoluti in ricovero	(%)
2020	43.574	11.558	26,52%
2021	48.984	13.038	26,62%
2022	54.767	12.634	23,07%

Tra il 2021 ed il 2022 la percentuale di Accessi evoluti in ricovero è diminuita del ~13%.

### 3.2.1.2. L'attività in regime di ricovero

La tabella sintetica delle Degenze totali del 2021 ed il 2022:

Anno	Nr Deg	Val Deg
2021	32.277	106.026.646,82 €
2022	33.654	116.684.244,09 €

Pur di fronte ad un aumento solo del 4% del numero delle Degenze tra 2021 ed il 2022, il valore economico associato risulta aumentato del 10%.

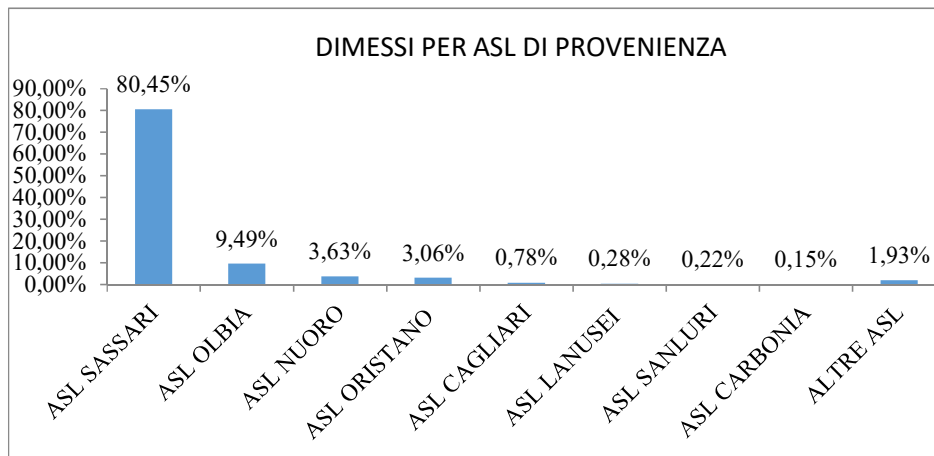
Nella seguente tabella la distribuzione per singole strutture, tra Degenze Ordinarie e Day Hospital:

Mentre nel seguente istogramma vengono rappresentate le dimissioni per ASL di provenienza:

DESCRIZIONE STRUTTURA	Nr Ord 2021	Nr Dh 2021	Val ord 2021	Val Dh 2021	Nr Ord 2022	Nr Dh 2022	Val ord 2022	Val Dh 2022
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTI					52		168.321,98 €	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1 - RIANIMAZIONE 1	7		126.190,59 €					
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2 - RIANIMAZIONE 2	243		2.534.731,82 €		197		2.267.800,33 €	
MEDICINA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - PS - OBI - MEDICINA D'URGENZA	959		3.774.453,23 €		881		3.929.157,59 €	
CHIRURGIA GENERALE D'URGENZA	757		2.883.300,40 €		786		2.759.065,10 €	
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	994		4.216.918,51 €		1.048		4.216.304,53 €	
CARDIOANESTESIA	20		381.354,67 €		30		825.006,17 €	
CENTRO USTIONI	52		525.713,15 €		56		574.195,17 €	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1 - T30	36		706.822,41 €		77		1.425.402,72 €	
TOTALE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	3068		15.149.484,78 €		3127		16.165.253,59 €	
MEDICINA COVID - 3 P (AHO)					51		210.614,65 €	
MEDICINA COVID - 2 P (AHO)					357		1.228.319,85 €	
MEDICINA INTERNA	2.310		6.871.670,76 €		1.853		5.835.310,25 €	
CLINICA MEDICA	642		2.015.692,73 €		342		1.276.729,69 €	
CLINICA MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	313	81	1.286.369,43 €	63.800,07 €	210	89	715.354,45 €	78.681,25 €
LUNGODEGENZA	532		1.319.705,33 €		149		595.770,31 €	
DAY HOSPITAL CENTRALIZZATO AREA MEDICA		67		79.176,39 €		242		563.237,80 €
GERIATRIA	978		3.051.147,30 €		775		2.636.391,73 €	
PATOLOGIA MEDICA	518	30	1.534.231,30 €	71.041,37 €	890		3.048.799,42 €	
COVID INDISTINTO	323		2.065.319,24 €		496	1	2.775.671,37 €	440,02 €
TOTALE DIPARTIMENTO MEDICO	5616	178,00 €	18.144.136,09 €	214.017,83 €	5.123,00 €	332,00 €	18.322.961,72 €	642.359,07 €
NEFROLOGIA E DIALISI TRAPIANTI	473		1.880.694,32 €		450		1.878.179,38 €	
REUMATOLOGIA	15	113	64.815,33 €	411.628,94 €	42	133	153.344,40 €	423.313,73 €
TOTALE DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	488	113	1.945.509,65 €	411.628,94 €	492	133	2.031.523,78 €	423.313,73 €
CLINICA CHIRURGICA	843	268	4.202.780,33 €	388.618,93 €	842	239	4.210.869,94 €	327.689,25 €

DESCRIZIONE STRUTTURA	Nr Ord 2021	Nr Dh 2021	Val ord 2021	Val Dh 2021	Nr Ord 2022	Nr Dh 2022	Val ord 2022	Val Dh 2022
CLINICA UROLOGICA	818	682	3.265.097,30 €	801.191,10 €	935	777	3.778.227,95 €	842.999,49 €
CLINICA ORTOPEDICA	366	187	2.447.032,64 €	194.105,75 €	362	284	2.373.532,75 €	296.416,32 €
PATOLOGIA CHIRURGICA	608	111	2.556.082,40 €	231.217,36 €	599	117	2.715.359,98 €	208.419,33 €
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	2635	1248	12.470.992,67 €	1.615.133,14 €	2738	1417	13.077.990,62 €	1.675.524,39 €
CARDIOLOGIA CLINICA E INTERVENTISTICA	1.768	248	8.915.767,90 €	861.855,67 €	2.061	291	10.598.539,19 €	854.978,22 €
PNEUMOLOGIA CLINICA E INTERVENTISTICA	469	50	2.184.723,49 €	25.164,85 €	519	78	2.610.588,56 €	53.639,02 €
CARDIOCHIRURGIA	291		5.073.467,35 €		324		5.555.250,87 €	
CHIRURGIA VASCOLARE	164	10	993.596,21 €	19.740,56 €	206	1	1.376.313,09 €	302,12 €
TOTALE DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	2.692	308	17.167.554,95 €	906.761,08 €	3110	370	20.140.691,71 €	908.919,36 €
CLINICA NEUROLOGICA	576	222	1.753.017,74 €	430.557,86 €	585	322	1.796.182,89 €	585.776,60 €
CLINICA OCULISTICA	452	3.219	708.245,85 €	5.710.539,75 €	496	3.787	836.964,94 €	6.759.235,52 €
NEUROCHIRURGIA	398		3.037.983,05 €		419		3.334.994,94 €	
OTORINOLARINGOIATRIA	350	307	1.500.665,52 €	324.443,89 €	517	297	2.047.350,68 €	328.141,81 €
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	210	196	1.053.587,80 €	385.605,28 €	242	172	1.348.235,14 €	342.385,24 €
STROKE UNIT	236		1.050.103,07 €		224		1.116.107,74 €	
CLINICA ODONTOIATRICA		86		77.432,01 €		63		80.239,26 €
TOTALE DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO	2222	4030	9103603,03 €	6.928.578,79 €	2483	4641	10479836,33 €	8.095.778,43 €
CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	217	587	627.190,65 €	1.173.783,13 €	216	455	678.076,75 €	889.310,33 €
EMATOLOGIA E TRAPIANTI DI MIDOLLO OSSEO	237	467	2.232.442,34 €	1.549.811,06 €	210	492	2.159.599,79 €	1.806.120,87 €
ONCOLOGIA MEDICA	200	1.336	884.141,96 €	4.030.858,87 €	122	1.412	384.071,27 €	6.240.470,33 €
TOTALE DIPARTIMENTO ONCO EMATOLOGICO	654	2.390	3.743.774,95 €	6.754.453,06 €	548	2.359	3.221.747,81 €	8.935.901,53 €
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2.495	684	4.942.458,61 €	645.182,53 €	2.551	488	5.046.792,97 €	451.156,82 €
PEDIATRIA	986	216	1.417.557,73 €	784.586,23 €	1.206	219	1.653.308,79 €	769.559,03 €
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA - NEONATOLOGIA	348		1.430.420,71 €		391		1.417.840,80 €	
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA - NIDO	1.036		539.062,31 €		974		503.022,30 €	
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	12		138.755,85 €		17		126.288,80 €	
CHIRURGIA PEDIATRICA	95		133.503,90 €		145		192.094,79 €	
TOTALE DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE DONNA E BAMBINO	4.972	900	8.601.759 €	1.429.769 €	5.284	707	8.939.348 €	1.220.716 €
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	276	161	524.846,11 €	207.856,30 €	234	143	435.303,12 €	174.954,43 €
SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA (SPDC)	326		706.787,58 €					
TOTALE DIPARTIMENTO TUTELA DELLA FRAGILITÀ	602	161	1231633,69 €	207856,3 €	234	143	435303,12 €	174954,43 €
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA (AHO)					325	33	1.228.136,08 €	45.746,93 €
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE (AHO)					55		518.237,16 €	
TOTALE STABILIMENTO DI ALGHERO					380	33	1.746.373,24 €	45.746,93 €
<b>TOTALE PER REGIME DI RICOVERO</b>	<b>22.949</b>	<b>9.328</b>	<b>87.558.448,92 €</b>	<b>18.468.197,90 €</b>	<b>23.519</b>	<b>10.135</b>	<b>94.561.030,37 €</b>	<b>22.123.213,72 €</b>
	32.277		106.026.646,82 €		33.654		116.684.244,09 €	

La tabella seguente indica i dimessi in regime per Asl di provenienza dei 33.654 ricoveri.



Infine, la tabella riepilogativa dei DRG in regime ordinario, divisi per tipologia, con il peso medio associato:

DESCRIZIONE DIPARTIMENTO	Nr SDO	Peso medio	TIPO Drg
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	2.139	1,7	C
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	1.641	2,1	C
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	1.539	3,1	C
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO	1.283	1,9	C
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE DONNA E BAMBINO	1.274	0,9	C
STABILIMENTO DI ALGHERO	263	1,5	C
DIPARTIMENTO ONCO EMATOLOGICO	220	2,1	C
DIPARTIMENTO MEDICO	108	4,0	C
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	63	2,3	C
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	1	4,1	C
<b>TOTALE TIPO C</b>	<b>8.531</b>	<b>2,4</b>	<b>C</b>
DIPARTIMENTO MEDICO	5.015	1,2	M
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE DONNA E BAMBINO	4.010	0,5	M
DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	1.571	1,1	M
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	1.486	1,3	M
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO	1.200	1,0	M
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	599	0,9	M
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	429	1,2	M
DIPARTIMENTO ONCO EMATOLOGICO	328	1,4	M
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITÀ	233	0,6	M
Stabilimento di Alghero	117	0,8	M
<b>TOTALE TIPO C</b>	<b>14.988</b>	<b>1,0</b>	<b>M</b>
<b>TOTALE DRG ORDINARI</b>	<b>23.519</b>	<b>1,7</b>	

Di seguito i primi 30 DRG in regime ordinario per valore di frequenza:

ID	RICOVERI ORDINARI	CODICE DRG	DESCRIZIONE DRG
1	1191	087	EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
2	987	391	NEONATO NORMALE
3	686	373	PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI
4	650	576	SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA ≥ 96 ORE, ETÀ > 17 ANNI
5	470	371	PARTO CESAREO SENZA CC
6	455	014	EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE
7	415	316	INSUFFICIENZA RENALE
8	373	125	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON C
9	363	383	ALTRE DIAGNOSI PREPARTO CON COMPLICAZIONI MEDICHE
10	348	298	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLI
11	337	127	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK
12	331	359	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA C
13	312	421	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETÀ > 17
14	307	310	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC
15	294	079	INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETÀ > 17 CON CC
16	290	518	INT. S CARDVSC PERC. SNZ STENT ARTERCORON. O IMA
17	271	544	SOSTITUZIONE DI ARTICOLAZIONI MAGGIORI O REIMPIANTO DEGLI ARTI INFERIORI
18	254	089	POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETÀ > 17 CON CC
19	243	422	MALATTIE DI ORIGINE VIRALE E FEBBRE DI ORIGINE SCONOSCIUTA, ETÀ
20	232	557	INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE
21	228	219	INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E Omero ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMOR
22	215	566	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE
23	208	467	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE
24	208	296	DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLI
25	192	395	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17
26	188	183	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARAT
27	187	211	INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETÀ
28	180	042	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E
29	179	565	DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA - 96 ORE
30	169	124	MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON C

### 3.2.1.3. L'attività in regime ambulatoriale

Le attività in regime ambulatoriale, divise per Branca, sono espresse nella seguente tabella:

BRANCA	2020		2021		2022	
	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE	NUMERO	VALORE
Anestesia	998	28.994,96 €	1.399	34.215,92 €	1.412	44.831,76 €
Cardiologia	15.523	414.533,25 €	19.843	554.064,49 €	23.299	604.759,31 €
Chirurgia Generale	3.820	66.361,96 €	4.165	76.857,18 €	4.151	74.563,01 €
Chirurgia Plastica	4.222	86.682,81 €	4.032	93.449,70 €	5.718	128.097,98 €
Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.585	55.298,31 €	13.109	213.825,18 €	2.231	76.997,90 €
Dermosifilopatia	8.215	125.477,44 €	9.154	137.601,30 €	12.624	211.541,19 €
Medicina Nucleare	5.244	1.163.505,41 €	5.663	1.455.542,83 €	6.366	1.573.803,42 €
Radiologia Diagnostica	44.257	3.027.164,15 €	52.149	3.431.016,02 €	50.761	3.343.406,14 €
Endocrinologia	8.131	150.783,56 €	10.194	209.518,67 €	7.452	172.991,10 €
Gastroentero – Chir.e Endoscopia dig.	2.687	140.541,08 €	5.892	298.988,79 €	5.248	258.782,03 €
Laboratorio Analisi	767.933	6.250.552,16 €	955.909	8.073.190,63 €	840.274	6.939.589,96 €
Medicina Fisica e Riabilitazione	15.987	148.210,69 €	22.585	210.493,42 €	26.475	242.063,98 €
Nefrologia	31.930	2.122.196,37 €	29.341	2.167.240,55 €	33.008	2.288.503,31 €
Neurochirurgia	1.242	39.794,72 €	1.319	31.293,56 €	870	13.084,34 €
Neurologia	8.714	159.424,97 €	9.163	171.715,99 €	9.995	178.734,80 €
Oculistica	4.335	1.304.244,10 €	4.552	875.836,38 €	5.917	1.475.301,84 €
Odontostomat. – Chir. Maxillo Facciale	5.009	85.391,92 €	6.636	117.367,88 €	8.269	146.363,27 €
Oncologia	3.903	57.771,09 €	3.239	57.426,26 €	3.772	51.942,93 €
Ortopedia e Traumatologia	10.255	147.178,37 €	11.282	155.313,40 €	17.490	237.173,32 €
Ostetricia e Ginecologia	6.926	166.171,61 €	8.657	199.426,12 €	8.923	205.589,75 €
Otorinolaringoiatria	9.180	149.164,69 €	15.691	267.781,26 €	13.481	227.227,58 €
Pneumologia	4.291	87.349,46 €	3.855	75.958,89 €	4.782	119.148,64 €
Psichiatria	3.883	53.303,30 €	4.858	64.421,73 €	3.282	40.950,77 €
Radioterapia	27.211	1.228.119,11 €	25.762	1.172.590,67 €	24.368	1.102.906,41 €
Urologia	4.666	111.838,25 €	6.026	157.605,18 €	6.239	157.711,65 €
Altre prestazioni	6.843	104.972,01 €	15.435	221.082,25 €	16.168	243.708,93 €
<b>TOTALI</b>	<b>1.006.990</b>	<b>17.475.025,75 €</b>	<b>1.249.910</b>	<b>20.523.824,25 €</b>	<b>1.142.575</b>	<b>20.159.775,32 €</b>

Il totale delle prestazioni, dopo aver visto un aumento di più del 17% tra il 2020 ed il 2021, ha visto una contrazione di meno del 2% tra il 2021 ed il 2022.

Il totale delle prestazioni ambulatoriali possono essere anche divise tra prestazioni fuori regione e prestazioni erogate regionalmente:

File C	2020		2021		2022	
	Numero	Valore	Numero	Valore	Numero	Valore
<b>PRESTAZIONI FUORI REGIONE</b>	1.237	17.131,63 €	1.089	17.849,52 €	1.057	19.950,58 €
<b>PRESTAZIONI RAS</b>	1.005.753	17.457.894,12 €	1.141.824	20.505.974,73 €	1.141.518	20.139.824,74 €
<b>TOTALE</b>	<b>1.006.990</b>	<b>17.475.025,75 €</b>	<b>1.142.770</b>	<b>20.523.824,25 €</b>	<b>1.142.575</b>	<b>20.159.775,32 €</b>

L'andamento storico mostra un aumento del valore di produzione regionale nel 2021, per poi diminuire nel 2022 di poco meno del 2%; mentre le prestazioni fuori regione, pur diminuendo in numero assoluto, sono aumentate di valore dell'11%.

La distribuzione per il 2022 delle esenzioni invece è rappresentata dalla seguente tabella:

Anno 2022- PRODUZIONE AMBULATORIALE - TIPOLOGIA ESENZIONE					
Posizione Ticket	N. prestazioni	Valore	Importo ticket	Importo RAS	% RAS/TOTALE C
<b>ESENTI per</b>					
Malattie Croniche	240.549	€ 5.836.929,42	€ 0,00	€ 5.836.929,42	36,24%
Invalidità Civile	193.553	€ 2.847.891,84	€ 0,00	€ 2.847.891,84	17,68%
Reddito	141.553	€ 2.340.588,37	€ 0,00	€ 2.340.588,37	14,53%
Maternità	17.450	€ 254.001,00	€ 0,00	€ 254.001,00	1,58%
Malattie Rare	10.891	€ 156.530,54	€ 0,00	€ 156.530,54	0,97%
Diagnosi Precoce	6.121	€ 151.438,65	€ 0,00	€ 151.438,65	0,94%
LAVORO	2.486	€ 31.325,14	€ 0,00	€ 31.325,14	0,19%
Invalidi per Servizio	1.930	€ 29.983,93	€ 0,00	€ 29.983,93	0,19%
Detenuti	340	€ 13.580,52	€ 0,00	€ 13.580,52	0,08%
<b>PREVENZIONE</b>	5.302	€ 206.130,03	€ 0,00	€ 206.130,03	1,28%
Guerra	268	€ 3.835,91	€ 0,00	€ 3.835,91	0,02%
Donazione	398	€ 4.926,67	€ 0,00	€ 4.926,67	0,03%
Vittime L. 302/90	279	€ 3.871,05	€ 0,00	€ 3.871,05	0,02%
Extracomunitari	30	€ 427,60	€ 0,00	€ 427,60	0,00%
IDONEITA'	35	€ 1.278,15	€ 0,00	€ 1.278,15	0,01%
Legge n. 210 /92	9	€ 116,60	€ 0,00	€ 116,60	0,00%
<b>Totale Esenti</b>	<b>621.194</b>	<b>€ 11.882.855,42</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 11.882.855,42</b>	<b>73,77%</b>
<b>NON ESENTI</b>	<b>521.381</b>	<b>€ 8.276.919,88</b>	<b>€ 4.052.305,89</b>	<b>€ 4.224.613,99</b>	<b>26,23%</b>
<b>TOTALE FILE C</b>	<b>1.142.575</b>	<b>€ 20.159.775,30</b>	<b>€ 4.052.305,89</b>	<b>€ 16.107.469,41</b>	<b>100,00%</b>

A fronte di un 54% del numero di prestazioni esenti, il valore rappresentato da questo gruppo è pari al 73,11% del valore delle prestazioni in carico del SSR. Nel complessivo del totale delle prestazioni ambulatoriali, poco meno dell'80% è carico del SSR, mentre la parte restante viene rappresentata dai ticket.

### 3.3. REPORT DI PRODUZIONE

La fonte del paragrafo è la relazione di rendicontazione a cura della SSD Performance Sanitarie e Flussi Informativi

#### SINTESI ANDAMENTO PRINCIPALI INDICATORI

Principali indicatori inerenti la complessità della casistica trattata, l'appropriatezza, l'utilizzo del livello territoriale e la qualità della codifica delle SDO							
Indicatore	Anno				Confronto anni		
	2020	2021	2022	I	2020-2021	2021-2022	2022-2023
				semestre			
2023							
<b>Totale dimessi</b>	28.646	32.277	33.654	15.268	3631	1377	na
Ordinari	21.673	22.949	23.519	11.750	1276	570	na
DH	6.973	9.328	10.135	3.518	2355	807	na
<b>Peso medio</b>							
Peso Medio Ordinari	1,3547	1,3478	1,3715	1,4079	-0,0069	0,0237	0,0364
Peso Medio DH	0,8236	0,8281	0,8301	0,8528	0,0045	0,002	na
Peso Medio DRG Chirurgici	1,5642	1,4863	1,5355	1,56	-0,0778	0,0492	0,0245
Peso Medio DRG Medici	0,9938	0,9672	0,9466	0,9882	-0,0266	-0,0206	na
Peso Medio complessivo	1,2169	1,1882	1,2025	1,2758	-0,0287	0,0143	na
<b>Degenza media trimmata</b>							
Degenza Media trimmata	7,61	8,08	8,06	8,05	0,47	-0,02	-0,01
Degenza Media DRG chirurgici	8,27	8,22	8,03	7,82	-0,05	-0,19	-0,21
Degenza Media DRG medici	7,26	8	8,08	8,23	0,74	0,08	0,15
<b>Percentuale di ricoveri sopra soglia per acuti</b>							
% Dimessi outlier	5,71%	6,74%	7,55%	6,92%	1,03%	0,81%	-0,63%
% Dimessi outlier CHIR	5,79%	7,49%	6,87%	5,86%	1,70%	-0,62%	-1,01%
% Dimessi outlier MED	5,67%	6,30%	7,96%	7,69%	0,63%	1,66%	-0,27%
<b>Percentuale ricoveri urgenti brevi</b>							
% dimessi <2gg	5,85%	5,68%	5,87%	4,69%	-0,17%	0,19%	-1,18%
<b>Percentuale DRG a rischio inappropriata in DO</b>							
% DRG a rischio inappropriata	13,69%	12,57%	13,24%	14,52%	-1,12%	0,67%	1,28%
% DRG a rischio inappropriata drgCHIR	15,17%	16,39%	15,83%	17,16%	1,22%	-0,56%	1,33%
% DRG a rischio inappropriata MED	12,95%	10,42%	11,66%	12,59%	-2,53%	1,24%	0,93%
<b>Percentuale dimissioni da reparti chirurgici con</b>							
<b>DRG medico</b>							

% DRG medici	26,05%	25,76%	25,97%	21,58%	-0,29%	0,21%	-4,39%
% DRG medici ORD	28,41%	29,09%	29,90%	25,59%	0,68%	0,81%	-4,31%
% DRG medici DH	21,87%	21,05%	20,17%	14,44%	-0,82%	-0,88%	-5,73%
<b>Percentuale DRG complicati sul totale di DRG omologhi</b>							
% DRG complicati sul totale di DRG omologhi	39,79%	36,46%	37,86%	34,79%	-3,33%	1,40%	-3,07%
% DRG con CC su DRG omologhi ORD	46,96%	43,53%	44,30%	38,16%	-3,43%	0,77%	-6,14%
% DRG con CC su DRG omologhi DH	7,15%	11,32%	14,56%	12,41%	4,17%	3,24%	-2,15%
<b>Utilizzo post acuzie</b>							
% Dimessi modalità 7 e 8 (lungodegenza e riabilitazione)	3,61%	3,95%	1,76%	1,31%	0,34%	-2,19%	-0,45%
<b>Continuità ospedale-territorio</b>							
% Dimessi modalità 3,4,9 (RSA, osp. domiciliare, ADI)	1,65%	2,26%	1,93%	2,13%	0,61%	-0,33%	0,20%
<b>Importo degenza</b>							
Rimborso ritorno	96.628.584	106.026.647	116.684.244	54.652.819	9,73%	10,05%	na
Rimborso ritorno Ordinari	83.201.184	87.558.449	94.561.030	48.768.117	5,24%	8,00%	na
Rimborso ritorno Day Hospital	13.427.400	18.468.198	22.123.214	5.884.703	37,54%	19,79%	na
<b>Degenza pre-post operatoria</b>							
Degenza media preoperatoria	2,43	2,44	2,47	2,18	0,01	0,03	-0,29
Degenza media postoperatoria	7,03	7,03	7,08	6,66	0	0,05	-0,42
<b>LEA 17. Rapporto tra DRG a rischio di inappropriata e non in regime ordinario</b>							
Rapporto tra DRG a rischio di inapp e non	0,1461	0,1386	0,1418	0,1591	-0,0117	0,0032	0,0173
<i>punteggio ponderato / trend</i>	22,5	22,5	22,5	22,5	=	=	=
<b>LEA 18.1.1 Percentuale parti cesarei primari</b>							
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	34,11%	32,87%	29,61%	31,00%	-1,24%	-3,25%	1,39%
<i>punteggio ponderato / trend</i>	0	3	6	0	+	+	=
<b>LEA 19. Percentuale di pazienti over 65 operati entro 48h per frattura collo femore</b>							
Proporzione di interventi entro 2 giorni (%)	77,12%	75,30%	68,37%	62,50%	-1,82%	-6,93%	-5,87%
<i>punteggio ponderato / trend</i>	13,5	13,5	13,5	13,5	=	=	=
<b>Percentuale errori di codifica (edit DQE 3,9,23,24,26,49)</b>							

% edit DQE	12,74%	14,69%	15,01%	16,14%	1,95%	0,32%	1,13%
------------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------

### TOTALE DIMESSI E VALORE DELLA PRODUZIONE

Anno di dimissione	Totale dimessi	dimessi ORD	dimessi DH	Importo totale	Importo ORD	Importo DH
<b>2020</b>	28.646	21.673	6.973	96.628.584	83.201.184	13.427.400
<b>2021</b>	32.277	22.949	9.328	106.026.647	87.558.449	18.468.198
<b>2022</b>	33.654	23.519	10.135	116.684.244	94.561.030	22.123.214
<b>2023</b>	15.268	11.750	3.518	54.652.819	48.768.117	5.884.703
<b>Stima 2023</b>	na	23.500	na	na	97.536.233	na
<b>2019-2020</b>	-7.356	-5.865	-1.491	-18.472.354	-16.247.118	-2.225.235
<b>2020-2021</b>	3.631	1.276	2.355	9.398.063	4.357.265	5.040.798
<b>2021-2022</b>	1.377	570	807	10.657.597	7.002.581	3.655.016
<b>Stima 2022-2023</b>	na	-19	na	na	2.975.203	na
<b>2019-2020 %</b>	-20,43%	-21,30%	-17,62%	-16,05%	-16,34%	-14,22%
<b>2020-2021 %</b>	12,68%	5,89%	33,77%	9,73%	5,24%	37,54%
<b>2021-2022 %</b>	4,27%	2,48%	8,65%	10,05%	8,00%	19,79%
<b>2022-2023 %</b>	na	-0,08%	na	na	3,15%	na

Come atteso in relazione al consistente calo del numero dei dimessi nel 2020 (-7.356) (-20,43%) a causa della Pandemia da Covid-19, si rileva un calo dei ricavi nell'ordine del -16,05%, più evidente per i ricoveri ordinari (-16,34%) che per i DH (-14,22%). Nel 2021, nonostante lo scorporo del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) avvenuto il 1 novembre, si osserva una ripresa con una crescita dell'attività di ricovero, soprattutto in regime diurno (+33,77%). In generale non viene recuperato il calo del 2020, eccezion fatta per il regime diurno, ed il valore totale della produzione (+9,73%) non raggiunge il risultato del 2019. Nel 2022 si evidenzia un incremento del valore della produzione (+10,05%) sia per i ricoveri ordinari (+8%) che per quelli diurni (19,8%), verosimilmente dovuto ad un aumento della complessità del *case mix*. Si ricordi che dal 1 gennaio 2022 è stato incorporato lo stabilimento "Ospedale Marino Regina Margherita di Alghero", tuttavia i relativi flussi informativi sono stati trasmessi dalla ASL di Sassari fino al 31 marzo 2022; pertanto, l'elaborazione contempla le dimissioni effettuate tra il 1 aprile al 31 dicembre 2022. Nel primo semestre del 2023 la proiezione evidenzia una sostanziale uguaglianza del numero dei dimessi in regime ordinario (-0,08%) con una leggera crescita del valore della produzione (+3,15%), verosimilmente dovuto ad un aumento della complessità del *case mix*.

**PESO MEDIO**

Anno di dimissione	Totale dimessi	dimessi ORD	dimessi DH	dimessi med	dimessi chir	Peso DRG (Media)	Peso DRG ORD	Peso DRG DH	Peso DRG med	Peso DRG chir
<b>2020</b>	26.861	19.888	6.973	16.337	10.517	1,2169	1,3547	0,8236	0,9938	1,5642
<b>2021</b>	30.363	21.035	9.328	17.426	12.933	1,1882	1,3478	0,8281	0,9672	1,4863
<b>2022</b>	32.463	22.328	10.135	18.335	14.119	1,2025	1,3715	0,8301	0,9466	1,5355
<b>2023</b>	14.784	11.266	3.518	7.344	7.439	1,2758	1,4079	0,8528	0,9882	1,5600
<b>Confronto 2019-2020</b>	-7.009	-5.518	-1.491	-3.720	-3.296	0,0611	0,0842	0,0123	0,0620	0,0831
<b>Confronto 2020-2021</b>	3.502	1.147	2.355	1.089	2.416	-0,0287	-0,0069	0,0045	-0,0266	-0,0778
<b>Confronto 2021-2022</b>	2.100	1.293	807	909	1.186	0,0143	0,0237	0,0020	-0,0206	0,0492
<b>Confronto 2022-2023</b>	na	na	na	na	na	na	0,0364	na	na	0,0245

Nel 2020, forse anche per la maggiore selezione in ingresso di casi urgenti e/o complessi (*causa pandemia COVID-19*), il Peso medio si incrementa, soprattutto in ambito chirurgico.

Nel 2021 risulta complessivamente una diminuzione del peso medio (-0,0287), sulla quale influisce significativamente l'incremento dell'attività in regime diurno. Per quanto riguarda il peso medio in regime ordinario si ha una lieve diminuzione (-0,0069). Nel 2022 si ha un complessivo aumento del peso medio (+0,0143), dipendente dai DRG chirurgici (+0,0492).

Nel primo semestre del 2023 si ha un aumento del peso dei DRG Ordinari (+0,0364), in particolare si conferma, anche per questo periodo, l'aumento del peso dei DRG chirurgici.

**DEGENZA MEDIA TRIMMATA**

Anno di dimissione	Totale dimessi	dimessi inlier	Degenza media trimmata	Dimessi inlier DRG medici	Degenza media trimmata DRG medici	Dimessi inlier DRG chirurgici	Degenza media trimmata DRG chirurgici
<b>2020</b>	18.366	16.082	7,61	10.473	7,26	5.604	8,27
<b>2021</b>	19.445	16.446	8,08	10.382	8,00	6.064	8,22
<b>2022</b>	20.369	16.749	8,06	10.200	8,08	6.545	8,03
<b>2023</b>	10.343	8.530	8,05	4.873	8,23	3.656	7,82
<b>Confronto 2019-2020</b>	-5.633	-4.544	0,32	-3.080	0,28	-1.469	0,37
<b>Confronto 2020-2021</b>	1.079	364	0,47	-91	0,74	460	-0,05
<b>Confronto 2021-2022</b>	924	303	-0,02	-182	0,08	481	-0,19
<b>Confronto 2022-2023</b>	na	na	-0,01	na	0,15	na	-0,21

Nel 2020 si nota un generale peggioramento (+0,32) più marcato per i DRG chirurgici (+0,37) rispetto ai DRG medici (+0,28). Nel 2021 vi è un marcato aumento relativo ai DRG medici (+0,74) mentre per i DRG chirurgici non vi è variazione rilevante (-0,05). Nel 2022 l'indicatore è sostanzialmente invariato (-0,02), i DRG medici vedono un modesto incremento (+0,08) che viene controbilanciato dai DRG chirurgici (-0,19).

Nel primo semestre del 2023 si ha una diminuzione delle giornate di degenza per quanto riguarda i DRG chirurgici (-0,21), mentre aumentano per i DRG medici (+0,15).

### PERCENTUALE DI RICOVERI SOPRA SOGLIA (OUTLIER) PER ACUTI

Anno di dimissione	Totale dimessi	Dimessi outlier	% dimessi outlier	Dimessi DRG medici	Dimessi outlier DRG medici	% outlier DRG medici	Dimessi DRG chirurgici	Dimessi outlier DRG chirurgici	% outlier DRG chirurgici
<b>2020</b>	19.342	1.104	5,71%	12.772	724	5,67%	6.564	380	5,79%
<b>2021</b>	20.352	1.371	6,74%	12.909	813	6,30%	7.441	557	7,49%
<b>2022</b>	21.562	1.627	7,55%	13.409	1.067	7,96%	8.149	560	6,87%
<b>2023</b>	10.827	749	6,92%	6.253	481	7,69%	4.573	268	5,86%
<b>Confronto 2019-2020</b>	-5.563	-306	0,05%	-3.503	-125	0,45%	-2.066	-181	-0,71%
<b>Confronto 2020-2021</b>	1.010	267	1,03%	137	89	0,63%	877	177	1,70%
<b>Confronto 2021-2022</b>	1.210	256	0,81%	500	254	1,66%	708	3	-0,62%
<b>Confronto 2022-2023</b>	na	na	-0,63%	na	na	-0,27%	na	na	-1,01%

La percentuale dei DRG Outlier ha un andamento variabile nel periodo esaminato. Nel 2021 si assiste a un netto peggioramento (+1,03%), riguardante soprattutto i DRG chirurgici (+1,7%). Nel 2022 l'indicatore è complessivamente in aumento soprattutto per il marcato incremento dei DRG medici (+1,66%) mentre i DRG chirurgici risultano in calo (-0,62%). Nel primo semestre del 2023 si evidenzia complessivamente una riduzione più marcata per i DRG chirurgici (-1,01%) che per i DRG medici (-0,27%).

### PERCENTUALE DI RICOVERI URGENTI BREVI

Anno di dimissione	Totale dimessi	Ricoveri urgenti	Ricoveri urgenti brevi	% ricoveri urgenti brevi
<b>2020</b>	18.366	13.050	763	5,85%
<b>2021</b>	19.445	14.383	817	5,68%
<b>2022</b>	20.369	14.099	828	5,87%
<b>2023</b>	10.343	6.521	306	4,69%
<b>Confronto 2019-2020</b>	-5.633	-2.803	-251	-0,55%
<b>Confronto 2020-2021</b>	1.079	1.333	54	-0,17%
<b>Confronto 2021-2022</b>	924	-284	11	0,19%

<b>Confronto 2022-2023</b>	na	na	na	-1,18%
----------------------------	----	----	----	--------

La percentuale di ricoveri urgenti brevi è sostanzialmente stabile con un lieve progressivo miglioramento ancora più evidente (-0,55%) tra il 2019 e 2020. Tale dato è probabilmente conseguente ad una riduzione e selezione degli accessi al Pronto Soccorso dovuta alla pandemia da Covid-19. Il dato del 2021 conferma l'andamento del precedente anno. Per converso, il 2022 mostra un lieve peggioramento rispetto al 2021 (+0,19%).

Nel primo semestre del 2023 si assiste ad un netto miglioramento con una importante riduzione dei ricoveri urgenti brevi (-1,18%).

#### PERCENTUALE DI DRG A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA IN DEGENZA ORDINARIA

Anno di dimissione	Totale dimessi	Dimessi a rischio di inapproprietezza	Dimessi MED	Dimessi a rischio inapproprietezza MED	Dimessi CHIR	Dimessi a rischio inapproprietezza CHIR	% dimessi a rischio di inapproprietezza	% dimessi MED a rischio inapproprietezza	% dimessi CHIR a rischio inapproprietezza
<b>2020</b>	19.594	2.683	12.996	1.683	6.592	1.000	13,69%	12,95%	15,17%
<b>2021</b>	20.871	2.624	13.338	1.390	7.531	1.234	12,57%	10,42%	16,39%
<b>2022</b>	21.783	2.884	13.501	1.574	8.278	1.310	13,24%	11,66%	15,83%
<b>2023</b>	11.028	1.601	6.376	803	4.651	798	14,52%	12,59%	17,16%
<b>Confronto 2019-2020</b>	-5.728	-794	-3.705	-517	-2.029	-277	-0,04%	-0,22%	0,36%
<b>Confronto 2020-2021</b>	1.277	-59	342	-293	939	234	-1,12%	-2,53%	1,22%
<b>Confronto 2021-2022</b>	912	260	163	184	747	76	0,67%	1,24%	-0,56%
<b>Confronto 2022-2023</b>	na	na	na	na	na	na	1,28%	0,93%	1,33%

Nel 2020 e 2021 si osserva un leggero peggioramento riguardante i DRG chirurgici e contemporaneamente un miglioramento relativo ai DRG medici. Nel 2022 si evidenzia un peggioramento relativo ai DRG medici (+1,24%), mentre per i DRG chirurgici c'è un lieve miglioramento (-0,56%).

Nel primo semestre del 2023 si evidenzia un peggioramento, maggiore per i DRG chirurgici (+1,33%).

#### PERCENTUALE DI DIMISSIONE DA REPARTI CHIRURGICI CON DRG MEDICO

Anno di dimissione	Totale dimessi	Dimessi MED	Dimessi ORD	Dimessi MED ORD	Dimessi DH	Dimessi MED DH	% dimessi MED	% dimessi MED ORD	% dimessi MED DH
<b>2020</b>	12.750	3.321	8.141	2.313	4.609	1.008	26,05%	28,41%	21,87%
<b>2021</b>	15.295	3.940	8.958	2.606	6.337	1.334	25,76%	29,09%	21,05%
<b>2022</b>	16.613	4.314	9.900	2.960	6.713	1.354	25,97%	29,90%	20,17%
<b>2023</b>	8.134	1.755	5.205	1.332	2.929	423	21,58%	25,59%	14,44%

<b>Confronto 2019-2020</b>	-4.322	-1.298	-2.593	-814	-1.729	-484	-1,01%	-0,72%	-1,67%
<b>Confronto 2020-2021</b>	2.545	619	817	293	1.728	326	-0,29%	0,68%	-0,82%
<b>Confronto 2021-2022</b>	1.318	374	942	354	376	20	0,21%	0,81%	-0,88%
<b>Confronto 2022-2023</b>	na	na	na	na	na	na	-4,39%	-4,31%	-5,73%

Nel 2020 si ha un miglioramento complessivo, confermato nel 2021 per il regime diurno (-0,82%) ma non per il regime ordinario (+0,68%). Nel 2022 si ha un peggioramento dovuto al regime ordinario (+0,81%), mentre il regime diurno registra una lieve diminuzione (-0,88%).

Nel primo semestre del 2023 si ha un notevole miglioramento complessivo (-5,73%).

#### PERCENTUALE DRG COMPLICATI SUL TOTALE DI DRG OMOLOGHI

Anno di dimissione	Totale dimessi	Dimessi ORD	Dimessi DH	Totale dimessi Complicati	Totale DRG omologhi	Dimessi ORD Complicati	Dimessi ORD omologhi	Dimessi DH Complicati	Dimessi DH omologhi	% di DRG complicati sul totale di DRG omologhi	% DRG complicati ORD	% DRG complicati DH
<b>2020</b>	28.227	21.254	6.973	3.648	9.167	3.530	7.517	118	1.650	39,79%	46,96%	7,15%
<b>2021</b>	31.745	22.417	9.328	3.553	9.744	3.311	7.607	242	2.137	36,46%	43,53%	11,32%
<b>2022</b>	33.450	23.315	10.135	3.614	9.546	3.313	7.479	301	2.067	37,86%	44,30%	14,56%
<b>2023</b>	15.216	11.698	3.518	1.457	4.188	1.389	3.640	68	548	34,79%	38,16%	12,41%
<b>Confronto 2019-2020</b>	-7.257	-5.766	-1.491	-621	-2.233	-528	-1.907	-93	-326	2,35%	3,90%	-3,53%
<b>Confronto 2020-2021</b>	3.518	1.163	2.355	-95	577	-219	90	124	487	-3,33%	-3,43%	4,17%
<b>Confronto 2021-2022</b>	1.705	898	807	61	-198	2	-128	59	-70	1,40%	0,77%	3,24%
<b>Confronto 2022-2023</b>	na	na	na	na	na	na	na	na	na	-3,07%	-6,14%	-2,15%

Il risultato è variabile negli anni, rendendo difficile attribuire le differenze alla qualità della codifica della SDO o invece semplicemente alla variazione della casistica clinica.

Nel 2020 il dato complessivo è nuovamente in crescita, mentre nel 2021 si ha una diminuzione dovuta a un rilevante calo nel regime ordinario, mentre nel regime diurno vi è un aumento. Nel 2022 si registra un incremento che ha caratterizzato principalmente il regime diurno (+3,24%). Nel primo semestre del 2023 si evidenzia una riduzione complessiva (-3,07), soprattutto per il regime ordinario (-6,14%).

### UTILIZZO POST ACUZIE

Anno di dimissione	Totale dimessi	Dimessi modalità 7	Dimessi modalità 8	Dimessi modalità 7 e 8	% dimessi modalità 7	% dimessi modalità 8	% dimessi modalità 7 e 8
2020	21.254	609	159	768	2,87%	0,75%	3,61%
2021	22.417	708	178	886	3,16%	0,79%	3,95%
2022	23.315	247	163	410	1,06%	0,70%	1,76%
2023	11.698	61	92	153	0,52%	0,79%	1,31%
Confronto 2019-2020	-5.766	-145	18	-127	0,07%	0,23%	0,30%
Confronto 2020-2021	1.163	99	19	118	0,29%	0,05%	0,34%
Confronto 2021-2022	898	-461	-15	-476	-2,10%	-0,09%	-2,19%
Confronto 2022-2023	na	na	na	na	-0,54%	0,09%	-0,45%

L'indicatore mostra una continua crescita nel triennio 2019-2021. Si evidenzia il maggiore contributo della modalità 7 (Trasferimento ad altro regime di ricovero o ad altro tipo di attività di ricovero nell'ambito dello stesso istituto) rispetto alla modalità 8 (Trasferimento ad un istituto pubblico o privato di riabilitazione). Nel 2022 si osserva un netto peggioramento della modalità 7 (-2,10%) mentre la modalità 8 risulta pressoché invariata (-0,09%).

Nel primo semestre del 2023 si osserva un peggioramento rispetto all'anno precedente, soprattutto per quanto riguarda la modalità 7 (-0,54%).

### CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO

Anno di dimissione	Totale dimessi	Dimessi modalità 3	Dimessi modalità 4	Dimessi modalità 9	Dimessi modalità 3, 4 e 9	% dimessi modalità 3	% dimessi modalità 4	% dimessi modalità 9	% dimessi modalità 3, 4 e 9
2020	13.819	73	25	130	228	0,53%	0,18%	0,94%	1,65%
2021	15.595	105	63	184	352	0,67%	0,40%	1,18%	2,26%
2022	17.127	100	40	190	330	0,58%	0,23%	1,11%	1,93%
2023	7.855	43	28	96	167	0,55%	0,36%	1,22%	2,13%
Confronto 2019-2020	-2.611	8	-5	7	10	0,13%	0,00%	0,19%	0,32%
Confronto 2020-2021	1.776	32	38	54	124	0,15%	0,22%	0,24%	0,61%
Confronto 2021-2022	1.532	-5	-23	6	-22	-0,09%	-0,17%	-0,07%	-0,33%
Confronto 2022-2023	na	na	na	na	na	-0,03%	0,13%	0,11%	0,20%

L'indicatore, che rileva la capacità di dimissione verso *setting* a minore complessità assistenziale, mostra un lieve progressivo miglioramento negli anni. La modalità 9 (attivazione ADI) mostra un miglioramento costante, mentre invece la modalità di dimissione n. 3 (RSA) si inverte a partire dal 2020 e mostra un ulteriore miglioramento nel 2021. In generale il 2021 fa registrare

il migliore risultato della serie, con un netto incremento (+0,61%). Nel 2022 si registra una inversione di tendenza (-0,33%) con un peggioramento complessivo di tutte le modalità.

Nell'ambito dell'indicatore “**continuità ospedale-territorio**” si evidenzia che il risultato dipende dalla complessa interazione dell'AOU di Sassari con le AA.SS.LL. di residenza dei pazienti e, in particolare, con i servizi distrettuali di cure domiciliari integrate, cure palliative ed RSA disponibili in tali aree. Tuttavia, dati preliminari del primo semestre dell'anno 2023 evidenziano un miglioramento del suddetto indicatore che passa da 1,93 a 2,13 con un rispettivo dato percentuale che migliora da -0,33 a +0,20.

Comunque, al fine di migliorare l'interazione ospedale-territorio appaiono utili interventi organizzativi da entrambi i setting assistenziali coinvolti: ampliare, da parte delle AA.SS.LL., la disponibilità di assistenza territoriale nelle varie forme previste (RSA, Osp. domiciliare, ADI) – offerta, peraltro, particolarmente carente in gran parte dell'Isola, rispetto al contesto nazionale --; contestualmente, per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera fornita dall'AOU di SS, appare utile anticipare e potenziare l'interazione con il Distretto sanitario per facilitare la “presa in carico” come, peraltro, previsto da delibere e protocolli emanati nel tempo dall'amministrazione regionale. Si segnala, pertanto, l'utilità di continuare e potenziare misure di monitoraggio e gestione delle dimissioni, in particolare quelle cosiddette "difficili" che sono conseguenti a tale complessa relazione ospedale-territorio.

#### DEGENZE PRE/POST OPERATORIA

Anno di dimissione	Durata della degenza preoperatoria (Media)	Durata della degenza postoperatoria (Media)
2020	2,43	7,03
2021	2,44	7,03
2022	2,47	7,08
2023	2,18	6,66
Confronto 2019-2020	0,19	0,07
Confronto 2020-2021	0,01	0,00
Confronto 2021-2022	0,03	0,05
Confronto 2022-2023	-0,29	-0,42

Il trend della degenza post-operatoria è in aumento negli anni. Nel 2022 sia la degenza pre-operatoria (+0,03) che post-operatoria (+0,05) restano pressoché invariate.

Nel primo semestre del 2023 si osserva un notevole miglioramento dell'indicatore con diminuzione della durata della degenza sia preoperatoria (-0,29) che postoperatoria (0,42).

**LEA 17. RAPPORTO TRA DRG A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA E NON IN REGIME ORDINARIA**

Anno di dimissione	Totale dimessi	Dimessi a rischio di inappropriatazza	Dimessi non a rischio inappropriatazza	Rapporto tra DRG a rischio di inappropriatazza e non in regime ordinario
<b>2020</b>	21.254	2.709	18.545	0,1461
<b>2021</b>	22.417	2.655	19.762	0,1343
<b>2022</b>	23.315	2.895	20.420	0,1418
<b>2023</b>	11.698	1.606	10.092	0,1591

Il buon risultato raggiunto si conferma per tutto il periodo osservato. Nonostante un lieve peggioramento rilevato nel 2022, il punteggio LEA corrispondente al valore raggiunto permette di rimanere nella categoria dal punteggio più elevato.

Nel primo semestre del 2023 si conferma un buon risultato, anche se si osserva un ulteriore peggioramento.

**LEA 18.1 PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PRIMARI**

Anno di dimissione	N parti cesarei primari	Totale parti	% parti cesarei primari (valutazione griglia LEA 2019)
<b>2020</b>	380	1114	34,11%
<b>2021</b>	376	1144	32,87%
<b>2022</b>	329	1.111	29,61%
<b>2023</b>	142	458	31,00%

Nel 2020, a fronte di un notevole incremento dell'attività, si nota progressivo peggioramento dell'indicatore che porta ad una valutazione di "scostamento non accettabile". Nel 2021 si ha un leggero miglioramento che però non consente di raggiungere la soglia del 30%, la valutazione sintetica è quindi "scostamento rilevante ma in miglioramento". Nel 2022 c'è un significativo miglioramento ed il valore scende sotto il 30%, consentendo di ottenere la valutazione di "scostamento minimo".

Nel primo semestre del 2023 si registra un peggioramento tale da comportare la valutazione di "scostamento non accettabile", in quanto la percentuale supera il 30% (31%) e l'indicatore risulta in crescita rispetto all'anno precedente.

L'andamento del suddetto indicatore indica valori storicamente definiti tecnicamente "critici", cioè oltre il 30% di parti cesarei primari, che solo in due annate (2018 e 2022, pur nella incertezza della rilevazione del dato locale, rispetto alla successiva validazione da parte dell'AGENAS) si colloca al di sotto di tale percentuale (rispettivamente 27,90% e 29,61%).

Pertanto, su tale indicatore critico, come già citato per alcuni aspetti, in riferimento ad altri indicatori, appare opportuno adottare alcuni interventi a vari livelli:

- alcuni volti a migliorare la qualità del dato che emerge dai "File A" (per es. implementazione di postazioni informatiche, riproposizione di attività formative sulla corretta codifica e più ampio utilizzo di specifici software dedicati, ad es. il "Codefinder" in uso in AOU);

- altri interventi orientati soprattutto alla maggiore appropriatezza organizzativa e clinica tra cui: l’ausilio fornito dalla classificazione di Robson (il cui utilizzo promuove una maggiore appropriatezza nell’assistenza al percorso nascita e una riduzione dei tagli cesarei);
- inoltre, la letteratura scientifica evidenzia l’importanza dell’adozione di una serie di interventi non clinici per ridurre i tagli cesarei non necessari, soprattutto rivolti al personale sanitario, quali l’implementazione di linee guida combinata con l’obbligo di un secondo parere sulla procedura, l’implementazione di linee guida combinata con un audit clinico, la formazione del personale medico attraverso un opinion leader locale. Per contro, un modesto livello di evidenza nel ridurre i parti cesarei non necessari si rileva negli interventi rivolti alle partorienti o alle famiglie ed agli ospedali;
- infine, sicuramente utile sarebbe l’implementazione di personale effettivamente dedicato quale anestesisti di parto-analgesia e ostetriche.

#### LEA 19. PERCENTUALE DI PAZIENTI >65 OPERATI <48H PER FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE

Anno Dimissione	Numero di interventi per frattura del collo del femore entro 2 giorni	Numero di interventi per frattura del collo del femore	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore	Proporzione di interventi entro 2 giorni (%) LEA 2019
2020	246	294	319	77,12%
2021	250	303	332	75,30%
2022	268	363	392	68,37%
2023	145	216	232	62,50%

Nel 2020 e nel 2021 si registra invece un peggioramento. Nel 2022 l’indicatore peggiora nettamente, contestualmente all’incorporazione dell’Ospedale Marino di Alghero; per questo stabilimento, infatti, il valore dell’indicatore è del 50%, sovrapponibile al 51,06% della Clinica Ortopedica a fronte del 76% della Ortopedia e Traumatologia. Nonostante ciò, il risultato globale medio ottenuto consente di rimanere nella fascia più alta (>60%) di punteggio LEA.

Nel primo semestre del 2023 si registra un peggioramento, con il punteggio più basso nella serie storica esaminata, pur restando il valore complessivo aziendale nell’ambito della valutazione massima. A fronte di un valore di 69,5% raggiunto dall’Ortopedia e Traumatologia di Sassari, restano molto negativi i risultati raggiunti dalla Clinica Ortopedica (45,2%) e dalla Ortopedia e Traumatologia dell’Ospedale Marino (55%).

La sostanziale disparità osservata tra le diverse strutture che erogano tale attività assistenziale rilevata dall’indicatore in oggetto, potrebbe essere dovuta ad alcuni fattori:

fermo restando l’opportunità di acquisire maggiori elementi di valutazione, sarebbe opportuno adottare l’utilizzo di strumenti di verifica quali-quantitativa, attraverso un audit della qualità dei dati dei casi clinici che rientrano in tale casistica; inoltre, è probabile che condizioni organizzative, strutturali o operative insistenti nelle differenti UU.OO. (compresa la sala operatoria, gli anestesisti, ecc.) rendano difficoltoso allinearsi alle performance raggiunte dalla U.O. di Ortopedia e traumatologia del plesso SS Annunziata; anche a tal fine, pertanto, è auspicabile un successivo audit organizzativo che possa evidenziare e ridurre le criticità rilevate tra tutte le componenti assistenziali coinvolte.

**PERCENTUALE ERRORI DI CODIFICA**

Anno di dimissione	Totale dimessi	dimessi con edit DQE 3,9,23,24,26,49	% dimessi con edit DQE 3,9,23,24,26,49
<b>2020</b>	28.646	3.650	12,74%
<b>2021</b>	32.277	4.742	14,69%
<b>2022</b>	33.654	5.050	15,01%
<b>2023</b>	15.268	2.465	16,14%
<b>Confronto 2019/2020</b>	-7.356	-1.301	-1,01%
<b>Confronto 2020/2021</b>	3.631	1.092	1,95%
<b>Confronto 2021/2022</b>	1.377	308	0,32%
<b>Confronto 2022/2023</b>	na	na	1,13%

Nel 2021 si ha un rilevante peggioramento (+1,95%) di minore entità nel 2022 (+0,32%).

Nel primo semestre del 2023 si evidenzia un andamento in peggioramento (+1,13%).

### 3.3.1. Conclusioni

In merito ai dati relativi al 2022 è opportuno evidenziare che, nonostante lo stabilimento Ospedale Marino “Regina Margherita” di Alghero sia stato incorporato in AOU dal 1 gennaio 2022, il presente resoconto considera l’attività svolta nel succitato presidio soltanto a partire dal 1 aprile 2022, in quanto i relativi flussi informativi sono stati trasmessi dalla ASSL di Sassari fino al 31 marzo in seguito ad un accordo interaziendale.

In generale il 2022 mostra un aumento totale dei dimessi sia in regime ordinario (+2,48%) che in regime diurno (+ 8,65%), con conseguente marcata crescita del valore della produzione (+10,05%), inoltre si registra un incremento del peso medio dei ricoveri in regime ordinario (+0,0237). Questo ultimo dato è il più alto mai registrato nella serie storica (1,37), a testimoniare come la casistica trattata sia particolarmente complessa, probabilmente effetto diretto o indiretto della pandemia di COVID-19.

Rispetto al precedente anno, si osserva una lieve diminuzione della durata della degenza dei DRG chirurgici, con la riduzione della degenza media trimmata (-0,19) e della percentuale di ricoveri *outlier* (-0,62%); al contrario, per i DRG medici aumentano leggermente la degenza media trimmata (+0,08) e, più consistentemente, la percentuale di ricoveri *outlier* (+1,66%).

Questo ultimo dato potrebbe essere collegato al peggioramento degli indicatori sul ricorso a discipline post-acuzie (-2,19%) e sulla continuità ospedale territorio (-0,33%). Il dato dei ricoveri urgenti brevi è in lieve crescita (+0,19%) come la percentuale di DRG a rischio di inappropriatazza in regime ordinario (+0,67%).

Gli indicatori della griglia LEA confermano i punteggi del 2021, eccetto un importante miglioramento riguardante la percentuale di parti cesarei primari, che passa da una valutazione di “scostamento rilevante ma in miglioramento” a “scostamento minimo”, scendendo sotto la soglia del 30% (29,61%).

### 3.4. VALUTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE ESITI

Agenas ha pubblicato il 6 dicembre 2022 l'edizione PNE 2022, che ha come riferimento i **ricoveri dell'anno 2021**: di seguito sono riportati i treemap dei due presidi dell'AOU di Sassari, e, a seguire, il dettaglio degli indicatori delle diverse aree cliniche monitorate dal Programma Nazionale Esiti.

#### LIVELLO DI ADERENZA A STANDAR DI QUALITA' E AL VOLUME DI ATTIVITA' DELLA STRUTTURA

TREEMAP: AREE CLINICHE PROPORZIONALI AI VOLUMI DI ATTIVITÀ

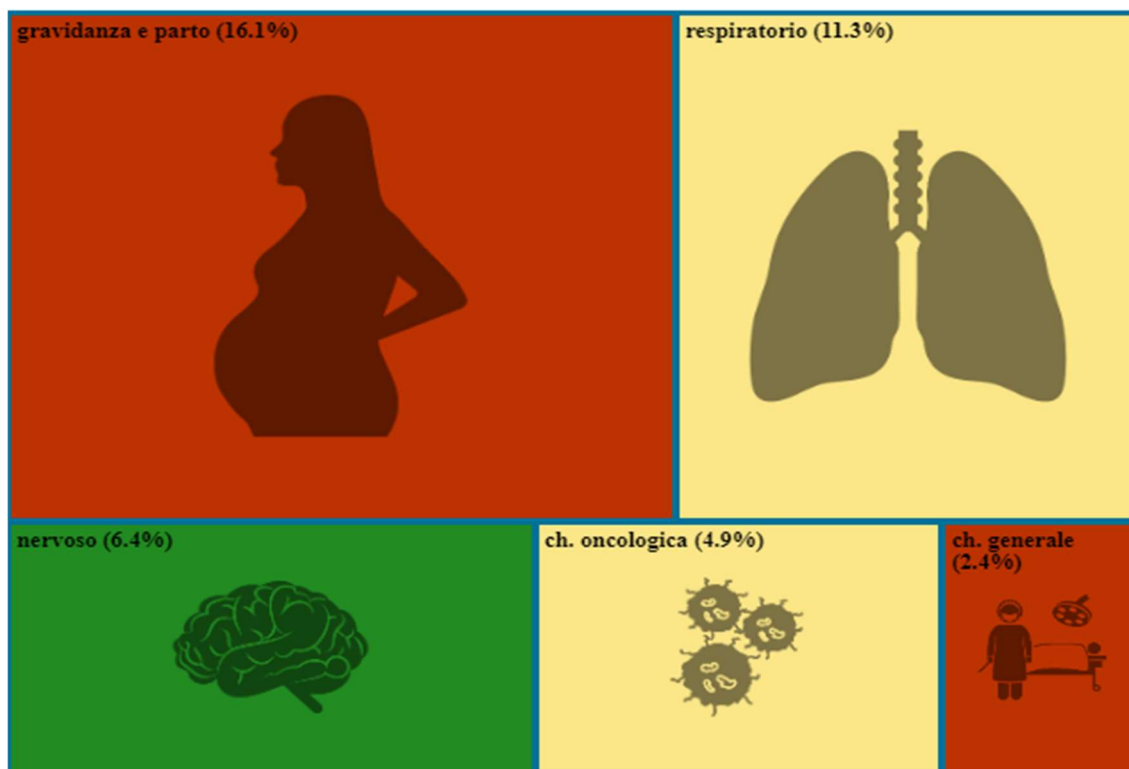
Treemap: Aree cliniche proporzionali ai volumi di attività delle

Cliniche San Pietro – Fonte PNE 2021 (Dati pubblicati nel 2022)

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto 
 ■ Alto 
 ■ Medio 
 ■ Basso 
 ■ Molto basso 
 ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

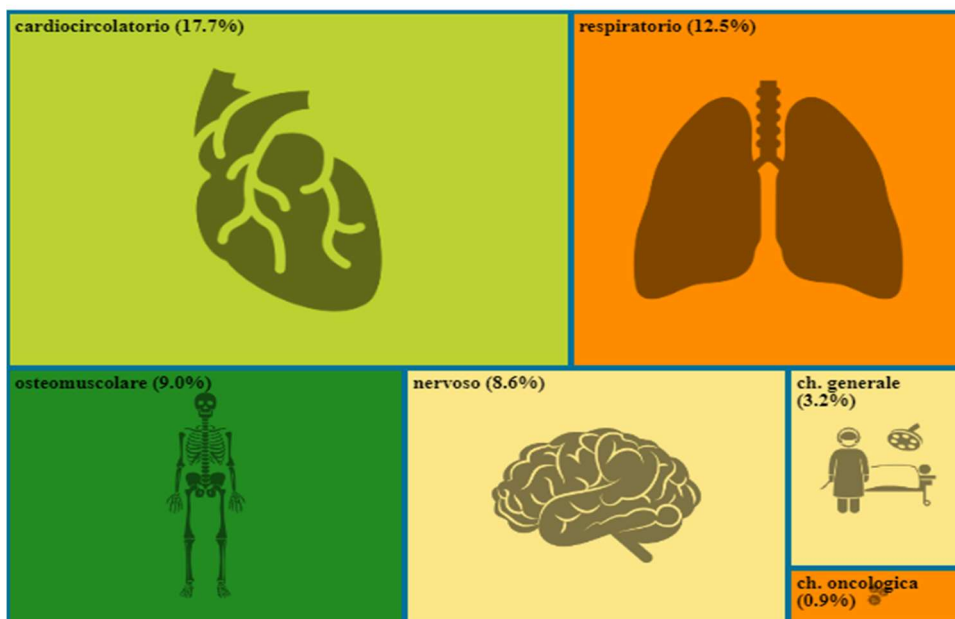


**Presidio Ospedaliero SS Annunziata – Fonte PNE 2021 (Dati pubblicati nel 2022)**

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica



La tabella seguente indica il confronto dei dati di riferimento anni 2020/2022 per area di osservazione PNE

Cliniche san Pietro	PNE 2020	PNE 2021
Gravidanza e parto	15,8%	16,1%
Respiratorio	14,8%	11,3%
Nervoso	5,4%	6,4%
Ch Oncologica	5,2%	4,9%
Ch Generale	2,9%	2,4%
Cardiocircolatorio	2,4%	-

Presidio Ospedaliero SSA	PNE 2020	PNE 2021
Cardiocircolatorio	15,0%	17,7%
Respiratorio	13,0%	12,5%
Nervoso	8,9%	8,6%
Osteomuscolare	8,6%	9,0%
Ch. Generale	2,9%	3,2%
Ch Oncologica	1,2%	0,9%

Negli schemi successivi il dettaglio degli indicatori PNE, edizione anno 2022, è posto a confronto con le edizioni precedenti, 2019 e 2020 (l'edizione PNE 2021, riferita alle SDO 2020, ha valutato altri aspetti legati alla pandemia) con la legenda dei colori tratta dal sito:

**CLINICHE SAN PIETRO – FONTE PNE 2022 (SDO ANNO 2021)**
**LIVELLO DI ADERENZA A STANDAR DI QUALITA' E AL VOLUME DI ATTIVITA' DELLA STRUTTURA**
**TREEMAP: AREE CLINICHE PROPORZIONALI AI VOLUMI DI ATTIVITÀ**

■ Molto alto 
 ■ Alto 
 ■ Medio 
 ■ Basso 
 ■ Molto basso 
 ■ ND

CLINICHE SAN PIETRO		PNE 2018			PNE 2019			PNE 2020			PNE 2022		
Area clinica	Indicatore	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	51	6.08	10.93	n.v.						n.v.		
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 gg	66	1.72		61	1.62	1.56	73	2.2	1.59	n.v.		
Nervoso	Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	95	4.05	11.34	91	1.54	10.32	84	3.62	9.98	111	3,5	10.84
Respiratorio	BPCO riacutizzato: mortalità a 30 gg	120	8.01	9.80	170	5.05	9.5	168	5.97	9.67	81	10	13.77
Chirurgia Generale	Colecistectomia Iparoscopica: % dei ricoveri con degenza post operatoria < a 3 gg	74	60.70	75.61	57	51.6	77.67	50	37.81	79.72	67	34.2	80.69
	Colecistectomia Iparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90	122	0	73.51	94	9	77.24	82	0	76.81	101	0	70.61
Chirurgia Oncologica	Chirurgia TM mammella: % di interventi effettuati in reparti con volume di attività > 135 casi	312	69.87	69.62	304	51.6	77.67	319	67.4	72.11	250	65.6	78.35
	Interventi chirurgici TM colon: mortalità a 30 gg	140	1.11	4.05	127	2.5	4.15	126	1.78	3.99	116	3	4.63
	% nuovi interventi di resezione entro 120 gg da chirurgia conservativa per TM mammella	160	9.23	7.53	166	8.92	7.03	149	12.79	6.41	111	7	5.97
	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 gg	57	4.02	5.87							n.v.		
Gravidanza e Parto	% Parti con taglio cesareo primario	835	30.12	23.38	818	26.13	22.88	1025	32.8	22.75	1019	38.5	22.4
	Parto naturale: %complicanze durante il parto e il puerperio	1098	0.16	0.56	1157	0.12	0.57	1299	—	0.62	n.v.		
	Parto cesareo: % complicanze durante il parto e il puerperio	957	0.40	0.77	945	0.48	0.94	927	0.34	0.89	n.v.		
	% parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	n.v.			n.v.			n.v.			188	2.1	10.71

**SS.ANNUNZIATA – FONTE PNE 2022 (SDO ANNO 2021)**

PRESIDIO OSPEDALIERO SANTISSIMA ANNUNZIATA		PNE 2018			PNE 2019			PNE 2020			PNE 2022		
Area clinica	Indicatore	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia	n°	% ADJ	% Italia
Cardiocircolatorio	Infarto Miocardico Acuto: Mortalità a 30 gg	364	7.41	8.29	386	9.13	8.03	342	7.39	7.92	377	5.1	7.74
	By pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 gg	282	0.93	1.93	270		1.95	245	1.16	1.87	210	1.2	2.16
	Infarto Miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 gg	364	46.74	46.27	396	48.17	48.59	342	53.9	49.96	n.v.		
	Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache; mortalità a 30 gg	90	1.33	2.45	n.v.			90	2.8	2.28	128	6.2	2.51
	STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti	n.v.			n.v.			n.v.			189	31.9	50.58
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg	330	10.36	10.53	302	8.79	10.3	280	6.29	10.15	353	11.7	11.21
Nervoso	Ictus Ischemico: mortalità a 30 gg	189	10.04	11.34	196	7.33	10.32	182	13.49	9.98	171	12.2	10.84
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 gg dall'intervento di craniotomia	172	2.68	2.82	138	2.71	2.59	121	2.51	2.66	123	3	2.90
Respiratorio	BPCO riacutizzato: mortalità a 30 gg	279	9.82	9.80	328	7.49	9.5	273	11.8	9.67	216	12.8	13.77
Chirurgia Generale	Colecistectomia Iparoscopica: % dei ricoveri con degenza post operatoria < a 3 gg	145	46.65	75.61	113	50.78	77.67	102	51.38	79.72	98	43.8	80.69
	Colecistectomia Iparoscopica: % interventi eseguiti in reparti con volume di attività > 90	220	100.00	73.55	178	51.69	77.24	160	89.38	76.81	132	99.2	70.61
Chirurgia Oncologica	Interventi chirurgici TM colon: mortalità a 30 gg	152	5.18	4.05	140	5.71	4.15	145	4.17	3.99	98	7.5	4.63
	Chirurgia TM mammella: % di interventi effettuati in reparti con volume di attività > 135 casi	n.v.			n.v.			n.v.			n.v.		
Osteomuscolare	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 gg	245	73.12	64.74	246	79.44	66.12	252	80.86	66.77	276	73.2	48.59
	Frattura della tibia e del perone: tempi di attesa per intervento chirurgico				39	3	4	39	3	4	39	2	4

### 3.5. LE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

La tabella seguente espone le assegnazioni RAS del Bilancio consuntivo 2021, dell'ultimo Bilancio di previsione 2022 adottato e le "assegnazioni provvisorie" per il Bilancio consuntivo 2022.

DESCRIZIONE	Bilancio 2021	Bilancio di previsione 2022	Bilancio 2022*
A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	80.164.900,04	40.064.199,53	81.327.531,77
A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	9.569.851,87	459.271,42	8.610.096,26
A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	9.240.299,91	12.511.335,53	9.509.546,41
A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	3.455.749,46	35.811.324,89	2.669.299,30
A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	56.465.373,87	48.457.420,51	46.374.220,61
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	103.856.156,85	103.856.156,85	113.818.638,64
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	16.938.019,83	17.978.745,35	17.430.879,28
A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	1.191.650,38	1.562.993,26	2.230.372,46
A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	47.732.909,10	48.732.909,10	53.093.003,25
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero - extra regione	1.261.890,94	1.793.022,85	1.838.633,21
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali - extra regione	43.052,68	40.789,11	80.446,52
A.4.A.3.5) Prestazioni di File F - extra regione	673.787,27	854.032,83	187.931,30
A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	469.436,84	659.962,09	-
A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	369.603,95	369.603,97	568.381,10
<b>Totale assegnazioni RAS</b>	<b>331.432.683,00</b>	<b>313.151.767,29</b>	<b>337.738.980,11</b>
<i>* le assegnazioni 2022 devono ritenersi provvisorie</i>			

#### 4. VALUTAZIONE OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE

Con Delib.G.R. n.14/30 del 29.4.2022, la Giunta Regionale ha assegnato gli obiettivi per l'anno 2022, comunicati definitivamente dall'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale attraverso la Deliberazione n. 25/14 del 02.08.2022.

Gli obiettivi sono articolati in due Macroaree:

- a) Obiettivi tempi di pagamento dei debiti commerciali, con peso di 30/100
- b) Obiettivi Strategici, con peso di 70/100

A sua volta, gli Obiettivi Strategici si dividono nei seguenti sotto livelli:

- a) Livello dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e della qualità: 35/100
  - a. Area del mantenimento dei Lea: 31.5/100
  - b. Area della Qualità e del Governo clinico: 3.5/100
- b) Livello della sostenibilità economica e finanziaria: 35/100
  - a. Area della razionalizzazione e contenimento della spesa: 7/100
  - b. Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare: 7/100
  - c. Area della gestione Amministrativo-Contabile: 21/100

A loro volta, i sottolivelli sono divisi negli obiettivi specifici.

OBIETTIVO	PESO	
Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali	30	
Obiettivi Strategici	70	
Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità	35	
Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR	31,5	
Area della della Qualità e Governo clinico	3,5	
Livello della sostenibilità economica e finanziaria	35	
Area della razionalizzazione e contenimento della spesa	7	
Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare	7	
Area della gestione amministrativo-contabile	21	

#### 4.1 Efficienza economico –finanziaria

Efficienza economico - finanziaria – 10			
Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022 (Base line)
Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	In attesa di riscontro a chiusura del Bilancio di esercizio

Le specifiche valutazioni tecnico-contabili sulla chiusura effettiva dell'esercizio 2022 e del raggiungimento dell'obiettivo del Direttore generale indicato nella tabella seguente, non sono attualmente possibili in quanto sono ancora in corso le attività interlocutorie di "circularizzazione" delle partite economiche e finanziarie con la RAS.

#### 4.2 Tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018.

Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali – 30			
Obiettivo	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022 (Base line)
Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	Numero medio di giornate di ritardo	Numero 0 giornate di ritardo	57

**Risultato atteso:** Numero medio di giornate di ritardo nel pagamento, rispetto ai 60 giorni previsti, pari a zero.

**Risultato ottenuto:** in merito al tempo medio di *pagamento*, si rileva il risultato è stato di 57 gg (comunicazione dell'UOC Bilancio e contabilità).

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

#### 4.3 Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato.

Obiettivi strategici - 70			
Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 50			
Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR- 45			
Obiettivo -10	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022
Definire gli accordi interaziendali con la ASL di Sassari per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello nei percorsi di screening oncologico organizzato, ai sensi della DGR n. 5/32 del 29.1.2019	Numero di accordi sottoscritti	=> 2	3 accordi Del 761 del 19/092022 Accordo inter aziendale per la prevenzione del tumore alla mammella – accordo inter aziendale per la prevenzione del tumore al colon- accordo inter aziendale per la prevenzione del tumore alla cervice

**Nota agli obiettivi di Mandato:**

Con l'accorpamento del P.O. SS. Annunziata all'AOU di Sassari è indispensabile definire i rapporti di committenza con la ASL di Sassari per garantire, nell'ambito dei percorsi di screening oncologico organizzato, l'acquisizione di alcune prestazioni di secondo livello non disponibili nel territorio tali da consentire il riavvio e/o un'adeguata estensione dei Programmi. Inoltre i rapporti interaziendali sono funzionali alla riorganizzazione complessiva dei percorsi su base regionale/area vasta e al miglioramento qualitativo dei Programmi, coerentemente con quanto definito nella programmazione regionale (PRP 2014/2018 - Programma P- 1.4 e PRP 2020-2025 PL 13).

**Risultato atteso:** numero 2 accordi

**Risultato ottenuto:** L'obiettivo è stato raggiunto con la stipula di 3 accordi inter aziendali per l'erogazione delle prestazioni specialistiche di approfondimento diagnostico, incluse nel percorso di screening organizzato per la prevenzione del tumore della mammella, del colon retto e della cervice uterina.

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

*4.4 Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso*

Obiettivi strategici -70			
Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 50			
Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR – 45			
Obiettivo 15	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022
Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso	Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto	100%	100%

**Risultato atteso:** 100% delle Giornate di apertura dei reparti di degenza ordinaria e di pronto 100% Soccorso e/o tempestiva comunicazione di chiusura all'Assessorato dell'igiene e sanita e dell'assistenza sociale.

**Risultato ottenuto:** Si rileva che nel corso dell'anno 2022 l'AOU di Sassari ha garantito l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso, senza procedere ad alcuna chiusura dei reparti di degenza e pronto soccorso.

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

**4.5 Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo**

Obiettivi strategici – 70			
Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità – 50			
Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR – 45			
Obiettivo 10	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022
Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo	Numero di segnalazioni di morte encefalica/ Numero di decessi per lesione encefalica	≥ 33%	Numero di segnalazioni di morte encefalica n. / Numero di decessi per lesione encefalica n.  37%  Le lesioni encefaliche andate incontro a morte encefalica sono state poste a procedura di accertamento ME nel 100% dei casi segnalati

**Note agli obiettivi di mandato:**

DGR n. 23/15 del 29/04/2020 di recepimento degli accordi tra Stato - Regione e le Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di donazione e trapianti d'organi, tessuti e cellule sanciti nelle sedute della Conferenza Stato - Regioni del 14 dicembre 2017, del 24 gennaio 2018, 8 marzo 2018, e in particolare l'accordo del 14 dicembre 2017 con il quale sono stati individuati i principi generali che sottendono alla predisposizione degli obiettivi.

**Obiettivo rimodulato rispetto alla prima versione 2022**

Relativamente all' anno 2022 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari ha avuto la seguente attività di donazione e prelievo di organi: nella terapia Intensiva del SS. Annunziata su un totale di 76 decessi con lesione cerebrale acuta gli accertamenti di morte cerebrale e segnalazione di potenziali donatori di organi sono stati 28, con 18 donatori procurati, 17 donatori utilizzati di cui 10 donatori multiorgano, 1 donatore non idoneo e un tasso di opposizione che si è attestato intorno al 32%, in linea con la media nazionale.

L'indicatore di attività di procurement PROC 2 dato dal rapporto (%) tra numero di accertamenti con criteri neurologici e decessi con lesione cerebrale acuta in Terapia Intensiva è stato del 37%, che corrisponde ad un buon risultato secondo i valori stabiliti a livello nazionale, confermando un alto livello di specializzazione del reparto di terapia intensiva nell' individuazione e mantenimento del potenziale donatore e una radicata cultura della donazione tra gli operatori sanitari

In merito all' attività di prelievo di organi l'equipe chirurgica urologica dell'AOU di Sassari ha effettuato 19 prelievi di reni mentre l'equipe chirurgica oculistica 12 prelievi di cornee.

Presso la Terapia Intensiva delle Cliniche Universitarie i decessi con lesioni cerebrale acute sono stati in totale 3 e nessun paziente è evoluto in morte cerebrale.

**Risultato atteso:**  $\geq 33\%$  in termini di "N. di segnalazioni di CAM / N. di decessi per lesione"

**Risultato ottenuto:** 37%

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

**4.6 Conseguitamento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood management (PBM)**

Obiettivi strategici -70			
Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 50			
Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR – 45			
Obiettivo 10	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022
Conseguitamento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood management (PBM).	Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	1 / 1	Delibera di adozione PDTA N. 1194 del 14.12.2022 –

**Risultato atteso:** Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA

**Risultato ottenuto:** L'obiettivo è stato raggiunto con l'elaborazione di un PDTA approvato dal COBUS aziendale il 12/12/2022 e con l'adozione della delibera di formalizzazione- Delibera N. 1194 del 14/12/2022 "Adozione del *Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione del sangue secondo i principi del PBM*";

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

**4.7 Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)**

Obiettivi strategici -70			
Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità - 55			
Area della Qualità e Governo clinico – 5			
Obiettivo 5	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022

Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	N. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere N. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	>= 20 segnalazioni per Azienda Sanitaria >= 2 audit per Azienda Sanitaria	N. 20 segnalazioni e N. 4 audit per il II semestre 2022
---	---	---	---

**Risultato atteso:** almeno 20 segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie ospedaliere e almeno 2 audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES, da effettuarsi nel II semestre 2022.

**Risultato ottenuto:** n. 20 segnalazioni e n. 4 audit per il II semestre 2022.

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

#### 4.8 Misure volte alla razionalizzazione della spesa

Obiettivi strategici -70			
Livello della sostenibilità economica e finanziaria – 50			
Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare – 50			
Obiettivo 10	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022
Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022	Incarichi di progettazione conferiti entro i termini previsti dal cronoprogramma definito in concerto con la RAS

Il servizio Tecnico ha rispettato le MILESTIONE del PNRR con l'attivazione delle ODA, entro i termini previsti dal cronoprogramma definito di concerto con la RAS.

**Risultato atteso:** Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022

**Risultato ottenuto:** Obiettivo raggiunto

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

#### 4.9 Riqualificazione del Patrimonio

Obiettivi strategici -70			
Livello della sostenibilità economica e finanziaria – 50			
Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare – 50			
Obiettivo 10	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022

Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022	Incarichi di progettazione conferiti entro i termini previsti dal cronoprogramma definito in concerto con la RAS
-----------------------------------	--	---	--

**Note agli obiettivi di mandato:**

L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc) devono essere approvati con un'unica deliberazione.

Il servizio Tecnico ha rispettato le MILESTIONE del PNRR con l'attivazione delle ODA, entro i termini previsti dal cronoprogramma definito di concerto con la RAS.

**Risultato atteso:** Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2022

**Risultato ottenuto:** Obiettivo raggiunto

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

*4.10 Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione*

Obiettivi strategici -70			
Livello della sostenibilità economica e finanziaria – 50			
Area della gestione amministrativo-contabile – 30. 10			
Obiettivo 10	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022
Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022.	Delibera del Direttore Generale n. 1038 del 14/11/2021

**Note agli obiettivi di mandato:**

L'obiettivo si considera perseguito se tutti i documenti saranno presentati nei termini, non si considera perseguito se anche solo un documento non è presentato nei termini. I documenti di programmazione regionale (bilancio preventivo economico annuale e pluriennale, programma degli investimenti etc) devono essere approvati con un'unica deliberazione.

**Risultato atteso:** Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2022

**Risultato ottenuto:** In riferimento all'obiettivo si rileva che il termine è stato rispettato con adozione della Delibera n 1038 del 14/11/2022

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

#### 4.11 Atto Aziendale

Obiettivi strategici -70			
Livello della sostenibilità economica e finanziaria – 50			
Area della gestione amministrativo-contabile – 30. 10			
Obiettivo 10	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022
Approvazione dell'Atto Aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione Atto Aziendale entro i termini stabiliti	Delibera n. 1144 del 01/12/2022

**Risultato atteso:** Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020).

**Risultato ottenuto:** Delibera n. 1144 del 01/12/2022 di adozione dell'Atto Aziendale entro i termini stabiliti.

**Conclusioni:** Risultato raggiunto

#### 4.12 Misure volte allo sviluppo di processi, riduzione dei rischi e miglioramento organizzativo.

Obiettivi strategici -70			
Livello della sostenibilità economica e finanziaria – 50			
Area della gestione amministrativo-contabile – 30. 10			
Obiettivo 10	Indicatore	Standard (Valore/range di risultato)	Risultato 2022
Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	Attivazione della funzione	Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione	Delibera n. 1008 del 09/11/2022 di recepimento delle "Linee di indirizzo per l'avvio e l'espletamento della funzione di Internal Auditing nel sistema Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, in attuazione dell'art 3 della L.R. 11.09.2020, n.24" e contestuale pubblicazione del bando relativo alla manifestazione di interesse per l'identificazione di una figura professionale con la funzione di "Internal Auditing" dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

**Risultato atteso:** Recepimento con atto formale, entro il 31/12/2022, degli indirizzi impartiti dalla Giunta regionale e avvio della funzione.

**Risultato ottenuto:** Delibera Aziendale n. 1008 del 09/11/2022 "Recepimento Linee di indirizzo per l'espletamento della funzione di Internal Auditing nel Sistema Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna, in attuazione dell'art. 3 della L.R. 11.9.2020 n.24 di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 31/16 del 13/10/2022

**Conclusioni:** Risultato raggiunto.

**Riepilogo raggiungimento risultato degli obiettivi di mandato del Direttore Generale per l'anno 2022**

Nella tabella seguente sono rappresentati sinteticamente i risultati raggiunti per ciascun obiettivo assegnato.

<b>Peso</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultato raggiunto</b>
<b>30</b>	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	<b>100%</b>
<b>7</b>	Definire gli accordi interaziendali con la ASL di Sassari per l'acquisizione di prestazioni di secondo livello nei percorsi di screening oncologico organizzato, ai sensi della DGR n.5/32 del 29.1.2019	<b>100%</b>
<b>10,5</b>	Garantire l'erogazione di prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria (comprese le Terapie Intensive) e di pronto soccorso.	<b>100%</b>
<b>7</b>	Definire standard minimi organizzativi e metodologici per un sistema regionale sostenibile ed efficiente in grado di incrementare il livello di donazione di organi in Regione Sardegna al fine di raggiungere risultati adeguati alle necessità di cura dei cittadini sardi affetti da gravissime insufficienze d'organo.	<b>100%</b>
<b>7</b>	Conseguimento del risparmio di sangue ed emoderivati con la riduzione del consumo tramite implementazione di PDTA aziendali secondo i programmi di Patient Blood Management (PBM).	<b>100%</b>
<b>3,5</b>	Implementazione del Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	<b>100%</b>
<b>7</b>	Efficienza economico - finanziaria*	<b>non valutabile previa adozione Bilancio 2022</b>
<b>7</b>	Rispetto delle milestone del PNRR	<b>100%</b>
<b>7</b>	Rispetto dei termini nella presentazione alla Regione dei documenti di programmazione	<b>100%</b>
<b>7</b>	Approvazione dell'Atto aziendale	<b>100%</b>
<b>7</b>	Avvio del percorso di implementazione dell'internal auditing, coordinato a livello centrale dalla Regione e da Ares, finalizzato allo sviluppo di un approccio per processi, alla riduzione dei rischi amministrativi-contabili e alla misurazione del miglioramento organizzativo.	<b>100%</b>
<b>100</b>	<b>TOTALE RAGGIUNTO</b>	<b>93%</b>

## 5. IL PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Nella Relazione sulla Performance si evidenziano le modalità con le quali si è svolto il processo di misurazione e valutazione.

Durante la fase della misurazione della performance si quantificano mediante indicatori il livello di raggiungimento dei risultati dell'Amministrazione, i contributi delle strutture organizzative, nonché i contributi individuali.

Nella fase della valutazione si analizzano e si interpretano i risultati misurati rispetto agli obiettivi assegnati e target, analizzando i fattori interni ed esterni che possono aver influito sul processo di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L'AOU di SS ha adottato con Deliberazione n. 282 del 11 aprile 2018, poi modificato con la Deliberazione n. 1122 del 29 novembre 2022, il Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) che funge da sentinella durante il processo di misurazione e valutazione

### **5.1 SOGGETTI INTERVENUTI**

Nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale sono intervenuti:

- a) La Direzione Aziendale
- b) I Direttori di Dipartimento
- c) I Responsabili delle Strutture Aziendali
- d) Il personale dipendente
- e) L'Organismo Indipendente di Valutazione;

### **5.2 STRUMENTI UTILIZZATI: SCHEDA BUDGET**

La scheda di budget ha riportato le seguenti informazioni:

- Dimensione di valutazione definite nel PIAO;
- Codice e descrizione dell'obiettivo operativo;
- Peso dell'obiettivo operativo (somma dei pesi=100);
- Formula e descrizione dell'indicatore (almeno uno per ogni obiettivo operativo);
- Peso indicatore (la somma dei pesi degli indicatori per uno stesso obiettivo deve essere pari a 100);
- Valore atteso a fine anno;
- Valore rilevato;
- Valore minimo accettabile (sotto il quale si dà punteggio zero).

### **5.3 FASI**

#### **5.3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Gli obiettivi sono stati determinati in sede di negoziazione di budget. E' stata determinata, con le modalità previste dal regolamento di budget, la percentuale di raggiungimento degli obiettivi da parte della struttura operativa, attraverso la raccolta della documentazione inviata da ciascuna U.O e verifica del risultato ottenuto. La percentuale calcolata costituisce la base di calcolo per la performance organizzativa di tutti i dipendenti afferenti a tale struttura quale contributo individuale al raggiungimento degli stessi.

Il riepilogo delle % di raggiungimento della performance organizzativa della Tecnostruttura, delle Strutture sanitarie e degli incarichi di programma sono riassunte nei file allegate alla presente.

**Allegato n. 1) Riepilogo performance organizzativa Tecnostruttura**

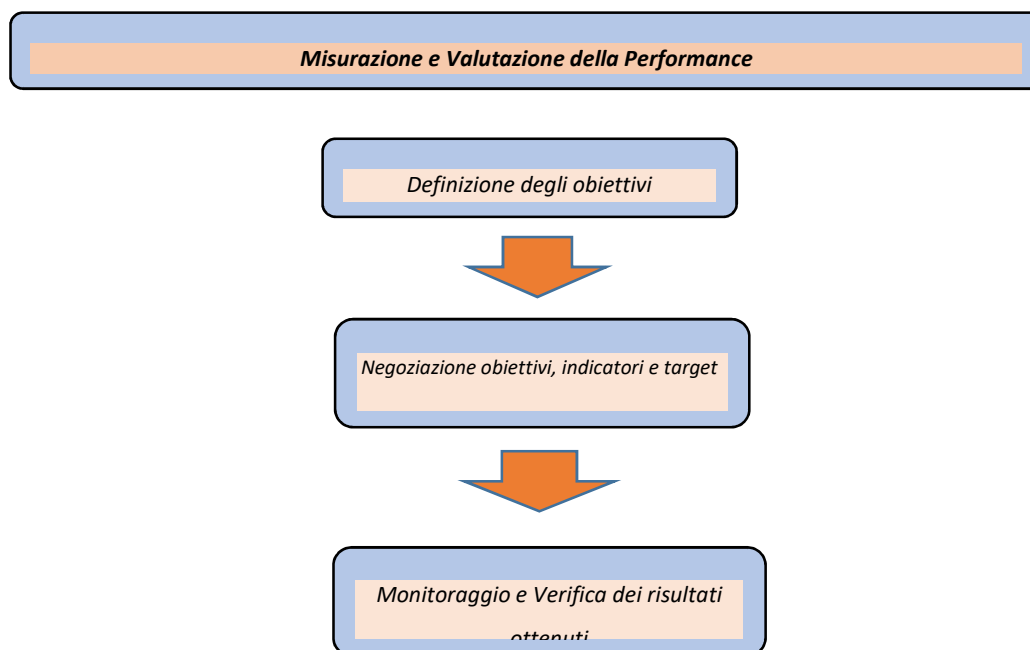
**Allegato n. 2) Riepilogo performance organizzativa Strutture sanitarie**

**Allegato n. 3) Riepilogo performance organizzativa Incarichi di programma**

Come si evidenzia dagli allegati tutte le UU.OO. hanno raggiunto il 100% degli obiettivi assegnati.

**5.3.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Per ogni dipendente è stata predisposta una scheda di valutazione individuale, sottoscritta dal Responsabile della valutazione (valutatore). Per l'anno 2022 è stata utilizzata una piattaforma digitale denominata GURU UP che gestisce in tempo reale tutte le attività relative alla **valutazione del personale**.



La tabella seguente illustra la sintesi dei dipendenti oggetto di valutazione:

<b>Categoria</b>	<b>Totale Valutati</b>
1- Direttori dipartimento	6
2- Direttori SC e SSD	76
3- Responsabili SS	13
4- Dirigenti	722
5- Posizioni Organizzative e Coordinatori	52
6- Comparto D	1522
7- Comparto C	136
8- Comparto A e B	358
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2885</b>

La tabella seguente individua la media delle percentuali di valutazione individuale raggiunta per categoria:

Categoria	Media Valutazioni individuali	Target riferimento	Risultato %
1- Direttori dipartimento	8	8	100%
2- Direttori SC e SSD	9,86	10	98,60%
3- Responsabili SS	15,00	15	100%
4- Dirigenti	18,61	20	93,03%
5- Posizioni Organizzative e Coordinatori	39,49	40	98,71%
6- Comparto D	48,50	50	96,99%
7- Comparto C	57,92	60	96,52%
8- Comparto A e B	67,37	70	96,23%

#### **5.4 Spunti di miglioramento del processo SMVP**

Il SMVP è un processo fluido in continuo mutamento a causa della modifica dell'assetto organizzativo dell'Azienda e del mutare del contesto esterno.

A questo proposito l'Azienda individua le proposte migliorative da implementare nel breve periodo:

1. Adozione di un sistema di monitoraggio intermedio della performance in corso d'anno al fine di verificare anticipatamente la fattibilità e il grado di raggiungimento degli stessi e di mettere in atto eventuali azioni correttive;
2. Migliorare la comunicazione interna tra tutti gli attori partecipanti al processo di budget, affinché siano parte attiva del processo e siano incoraggiati e motivati a fornire un contributo positivo al raggiungimento degli obiettivi dell'UO di appartenenza;
3. Inserire all'interno del processo di negoziazione obiettivi sfidanti nell'ottica della creazione di valore pubblico;
4. Implementare un processo di valutazione partecipativa degli utenti al fine di verificare il grado di soddisfazione percepito e l'effetto sul livello di benessere del paziente stesso.