

Azienda Socio- Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari



RELAZIONE SULLE PERFORMANCE ANNO 2022

Redatta da: Programmazione e Controllo ASL 8

Sommario

Premessa	2
1. L'Azienda e analisi del contesto	3
1.1 L'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari.....	3
1.2 Assetto Organizzativo e Aziendale	3
2. L'assistenza sanitaria della ASL n.8 di Cagliari	7
2.1 Assistenza Sanitaria di Base	7
2.2 Assistenza domiciliare integrata	8
2.3 Assistenza ambulatoriale territoriale	8
2.4 Azioni di prevenzione.....	12
2.4 La Salute Mentale.....	14
2.5 Assistenza Ospedaliera.....	16
3. Analisi delle risorse umane	23
3.1 Le risorse umane.....	23
3.2 Lavoro agile	27
3.3 Formazione del personale	29
4. Le risorse economiche finanziarie	31
4.1 Analisi delle principali voci di bilancio	31
4.2 Piano Triennale degli Investimenti. Stato dell'arte interventi di riqualificazione – P.T.I. 2022-2024.....	36
5. Performance. Misurazione e valutazione	41
5.1 Performance organizzativa e valore pubblico	41
5.2 Valore pubblico degli altri obiettivi aziendali	53
5.3 La Performance individuale delle singole strutture.....	55
5.4 La Performance individuale del personale	58
6. Anticorruzione	61

Premessa

La relazione sulla performance in base all'art. 10 c. 1 lett. b) d.lgs. 150/2009, è un documento che evidenzia i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse a disposizione, con rilevazione degli eventuali scostamenti sia rispetto alla programmazione annuale e triennale, sia rispetto all'anno precedente.

In particolare, la relazione sulla performance è uno strumento utile al miglioramento gestionale, grazie al quale l'amministrazione può valutare i risultati raggiunti, riprogrammare obiettivi e risorse, tenendo conto di quanto raggiunto nell'anno precedente e con la finalità di migliorare progressivamente il ciclo delle performance.

Inoltre è un importante strumento di comunicazione di tali risultati nei confronti degli stakeholders aziendali, interni ed esterni.

La presente Relazione sulla Performance descrive i risultati raggiunti nel 2022 per i diversi livelli di performance:

- **Performance organizzativa dell'Azienda;**
- **Performance organizzativa delle articolazioni in cui è strutturata l'Azienda;**
- **Performance individuale dei Direttori/Responsabili di struttura e del restante personale.**

Inoltre si dettagliano i risultati nei seguenti ambiti:

- **Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;**
- **Lavoro agile;**
- **Formazione;**
- **Piano degli investimenti;**
- **Risorse e risorse economiche.**

Nel 2022, considerata la fase di avvio dell'Azienda, non è stato elaborato il Piano delle Azioni positive, previsto invece nel PIAO 2023-2025.

1. L'Azienda e analisi del contesto

1.1 L'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari

L'Azienda Socio Sanitaria Locale n.8 di Cagliari è stata istituita il 1^a gennaio 2022 e ai sensi della L.R. n. 24/2020, l'ambito territoriale è coincidente con quello della cessata Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, precedentemente oggetto di incorporazione ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge regionale n.17 del 27 luglio 2017 (Istituzione dell'Azienda per la Tutela della Salute ATS)

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 51/44 del 30 dicembre 2021 è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda socio sanitaria locale n.8 di Cagliari.

L'azione dell'Azienda Socio Sanitaria n.8 è finalizzata in maniera fondamentale al miglioramento dello stato di salute della popolazione, alla qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, all'appropriatezza e continuità di cura, ai percorsi assistenziali, alla capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione del sistema azienda. Si impegna a perseguire questi obiettivi, ispirandosi ai principi di uguaglianza, di imparzialità, di partecipazione, di continuità, di efficienza ed efficacia e di economicità.

1.2 Assetto Organizzativo e Aziendale

L'Azienda, ai sensi dell'art. 37 della L.R. 24/2020 assicura i livelli essenziali di assistenza nel territorio, istituendo ed organizzando i Distretti ed i Dipartimenti territoriali, i quali operano in maniera integrata con la rete ospedaliera, l'Azienda dell'emergenza-urgenza e con il sistema integrato dei servizi alla persona.

Il modello organizzativo della ASL, come definito dall'atto aziendale, approvato dalla Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari con la deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 1.2.2023, si articolava in Dipartimenti e Distretti anche nel corso del 2022.

L'organizzazione dipartimentale, così come previsto dall'art. 17 bis del D. Lgs n. 502/92, e ss.mm.ii., rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

Il Dipartimento costituisce una tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie nell'ottica di condivisione delle risorse. Tale articolazione aziendale aggrega strutture organizzative omologhe e complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse. Lo scopo del Dipartimento è quello di assicurare la corretta gestione amministrativa, economica ed un corretto governo clinico, nell'ottica di condivisione degli obiettivi e delle risorse. Pertanto, esso si configura come articolazione organizzativa di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse.

Il Distretto invece svolge l'importante compito di garantire l'integrazione sanitaria e socio-sanitaria, fornisce risposte chiare e costanti alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione per il soddisfacimento dei loro bisogni garantendo il rispetto dei LEA, con un approccio rivolto al miglioramento dei percorsi di cura e di presa in carico del malato, all'assistenza dei soggetti fragili e delle persone con disabilità, cercando di offrire un'assistenza più vicina al contesto di vita del paziente, organizzando, coinvolgendo e coordinando le diverse figure professionali presenti sul territorio.

A partire dal 1 Gennaio 2022, col nascere dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 8 di Cagliari, si evidenziano importanti mutamenti nell'organizzazione aziendale, ovvero:

- L'incorporazione del P.O. Microcitemico dall'Azienda ARNAS Brotzu all'Asl n.8 di Cagliari;
- L'incorporazione del Dipartimento di Salute mentale;
- L'incorporazione del Dipartimento di Prevenzione.

Nel primo caso si tratta di un ospedale ad alta specializzazione, particolarmente dedicato alla cura di malattie pediatriche.

I due Dipartimenti invece si articolano come segue.

Dipartimento di prevenzione

Assicura, attraverso le sue strutture, l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine umana, in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di origine ambientale ed animale, secondo la normativa vigente.

Il Dipartimento si articola nelle seguenti strutture organizzative complesse:

Dipartimento Funzionale Prevenzione Umana

- SC Igiene e Sanità Pubblica (che assicura la funzione CRRT e registro tumori locale)
- SC Centro Donna
- SC Prevenzione e Promozione della Salute
- SC Salute e Ambiente
- SC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro (SPRESAL)
- SSD Ufficio Sanzioni
- SSD Medicina Legale

Dipartimento Funzionale Prevenzione Animale e Igiene degli alimenti

- SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
- SC Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche (SIAPZ)
- SC Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (SIAOA)

- SC Sanità Animale (SA)

Dipartimento salute mentale

1. Assicura i Livelli Essenziali di Assistenza per la Tutela della Salute Mentale;
2. Assicura la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze, attraverso la gestione unitaria dei diversi aspetti della salute psichica, al fine di garantire l'unitarietà dei percorsi di cura e riabilitazione nonché la prevenzione e sensibilizzazione volte a ridurre il pregiudizio e lo stigma nell'ambito della salute mentale.

Il Dipartimento, nel 2022, si articolava nelle seguenti strutture organizzative complesse e semplici dipartimentali:

- SC Centro di salute mentale (Cagliari, Quartu Sant'Elena, Assemini, Senorbì, Isili e Muravera)
- SC Alcool Correlati gioco d'azzardo patologico (GAP)
- SC Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC)
- SC Servizio sanitario dipendenze (SERD)
- SC Neuropsichiatria infantile territoriale
- SSD Psichiatria forense
- SSD Riabilitazione residenziale e semiresidenziale psichiatrica

La ASL di Cagliari, inoltre, gestisce e coordina le attività sanitarie di un territorio molto vasto, all'interno del quale sono presenti varie strutture di ricovero sia pubbliche che private.

Tipologia	Enti di governo	Numero presidi	Nome presidio	Comune
Presidi ospedalieri pubblici	ASL	6	Binaghi	Cagliari
			Marino	Cagliari
			Microcitemico	Cagliari
			San Giuseppe	Isili
			San Marcellino	Muravera
			Santissima Trinità	Cagliari
Case di cura private	ASL	7	Policlinico Città di Quartu	Quartu Sant'Elena
			Nuova CDC	Decimomannu
			San Salvatore	Cagliari
			Sant'Anna	Cagliari
			Sant'Antonio	Cagliari
			Sant'Elena	Quartu Sant'Elena
Villa Elena	Cagliari			
Totale		13		

Tabella 1- Strutture ospedaliere presenti sul territorio della ASL n. 8

Quasi tutte le strutture sono concentrate nel Comune di Cagliari, o nelle immediate vicinanze (due strutture sono situate a Quartu Sant'Elena, una a Decimomannu, due strutture ospedaliere di cui una ad Isili e una a

Muravera). Ciò pone evidenti problemi in termini di accessibilità ai servizi per la popolazione residente in centri distanti dal capoluogo.

A livello territoriale, la ASL di Cagliari si suddivide in 71 comuni ripartiti in cinque ambiti distrettuali: Cagliari Area Vasta (9 comuni), Cagliari Area Ovest (16 comuni), Quartu-Parteolla (8 comuni), Sarrabus-Gerrei (10 comuni), Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta (28 comuni).

La ripartizione in Distretti è la seguente:

1. **Distretto 1 (Cagliari Area Vasta)** comprende il Comune di Cagliari e tutti i comuni che ricadono nell'ex USL 21 (Ambito PLUS Area Urbana di Cagliari e Ambito PLUS 21 – Cagliari, Settimo San Pietro, Selargius, Quartucciu, Monserrato, Sestu, Ussana, Monastir, Nuraminis);
2. **Distretto 2 (Cagliari Area Ovest)** comprende tutti i comuni che ricadono nell'ex USL 20 (Ambito PLUS 20-Area-Ovest - Assemini, Decimomannu, Elmas, Uta, Decimoputzu, Vallermosa, Villasor, Villaspeciosa, San Sperate, Capoterra, Sarroch, Pula, Villa San Pietro, Domus De Maria, Teulada, Siliqua);
3. **Distretto 3 (Quartu-Parteolla)** comprende tutti i comuni che ricadono nell'Ambito PLUS Quartu- Parteolla - Quartu S. Elena, Burcei, Dolianova, Donori, Maracalagonis, Sordiana, Sinnai, Soleminis);
4. **Distretto 4 (Sarrabus-Gerrei)** comprende tutti i comuni che ricadono nell'Ambito PLUS Sarrabus- Gerrei – Muravera, San Vito, Villaputzu, Castiadas, San Nicolò Gerrei, Armungia, Ballao, Silius, Villasalto, Villasimius);
5. **Distretto 5 (Sarcidano-Barbagia di Seulo e Trexenta)**, comprende i Comuni transitati dalla ASL n. 3 di Nuoro e i Comuni transitati dalla ASL n. 6 di Sanluri con due sedi fisiche: sede di Isili e sede di Senorbì (Ambito PLUS Sarcidano-Barbagia di Seulo e Ambito PLUS Trexenta – Sede di Isili: Isili, Escalaplano, Escolca, Esterzili, Gergei, Nuragus, Nurallao, Serri, Seulo, Villanovatulo, Nurri, Orroli, Sadali - Sede di Senorbì: Senorbì, Suelli, San Basilio, Goni, Mandas, Ortacesus, Barrali, Sant'Andrea Frius, Siurgus Donigala, Gesico, Guamaggiore, Guasila, Selegas, Pimentel, Samatzai).

2. L'assistenza sanitaria della ASL n.8 di Cagliari

Il presente paragrafo è dedicato a una presentazione delle principali attività assistenziali svolte dall'Azienda nel corso del 2022.

2.1 Assistenza Sanitaria di Base

Di seguito si riportano alcuni dati relativi ai medici di medicina generale e di pediatria, che garantiscono ai cittadini i servizi di assistenza sanitaria di base.

Un'analisi del numero di medici e pediatri presenti nell'ASL di Cagliari ed una riclassificazione per anzianità di laurea consente di osservare e comprendere le dinamiche e le necessità organizzative per garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Medici di medicina generale

Anzianità di laurea	N. medici 2020	N. medici 2021	N. medici 2022	Delta 2021-2020	Delta 2022-2021
Da 0 fino a 6 anni	0	0	2	0	2
Oltre 6 fino a 13 anni	1	11	14	10	3
Oltre 13 fino a 20 anni	7	18	24	11	6
Oltre 20 fino a 27 anni	53	56	33	3	-23
Oltre 27 anni	334	298	293	-36	-5
Totale	395	383	366	-12	-17

Tabella 2 – Medicina Generale – anzianità di laurea (Fonte: NSIS-Mod. FLS.12-q E)

La tabella rappresenta il numero di medici di medicina generale, presenti all'interno della ASL di Cagliari, riclassificati per anzianità di laurea. Si evidenzia una maggiore concentrazione di medici con una anzianità di laurea superiore ai 27 anni.

Nell'anno 2022 la popolazione con età superiore ai 14 anni presente all'interno dell'ASL di Cagliari era pari a 484.005 abitanti su 366 medici di medicina generale, che in media hanno gestito circa 1.322 pazienti a testa.

Pediatri

Anzianità di specializzazione	N. pediatri 2020	N. pediatri 2021	N. pediatri 2022	Delta 2021-2020	Delta 2022-2021
Da 0 fino a 2 anni	0	0	1	0	1
Oltre 2 fino a 9 anni	0	0	1	0	1
Oltre 9 fino a 16 anni	0	0	4	0	4
Oltre 16 fino a 23 anni	0	0	0	0	0
Oltre 23 anni	63	61	51	-2	-10
Totale	63	61	57	-2	-4

Tabella 3 – Pediatria – anzianità di specializzazione (Fonte: NSIS-Mod. FLS.12-q F)

La tabella rappresenta il numero di pediatri presenti all'interno della ASL di Cagliari, riclassificati per anzianità di specializzazione. Anche in questo caso si osserva un trend in diminuzione del numero di pediatri (-2 nel

2021 e -4 nel 2022) ed una quasi totale concentrazione nella fascia oltre i 23 anni di specializzazione.

Nel 2022 erano presenti 57 pediatri per una popolazione con età inferiore a 14 anni pari a 58.453 abitanti di conseguenza si calcola una media di circa 1.025 pazienti per ogni pediatra.

2.2 Assistenza domiciliare integrata

L'assistenza domiciliare è un servizio previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di salute delle persone fragili, ovvero degli individui non autosufficienti, anziani, disabili e minori che necessitano di cure a domicilio in modo temporaneo o continuativo.

L'assistenza domiciliare ha garantito ai pazienti un servizio di cure all'interno dell'ambiente domestico e familiare, consentendogli di poter usufruire di un'assistenza adeguata da parte di personale medico ed infermieristico, ma al contempo continuare a rimanere all'interno del proprio contesto sociale e familiare.

L'Assistenza Domiciliare Programmata è uno dei servizi dell'assistenza domiciliare, che consiste nell'erogazione di prestazioni mediche, infermieristiche e riabilitative durante il periodo di malattia e con lo scopo di individuare la corretta terapia per il paziente che non è in grado di raggiungere altri luoghi per usufruire dei servizi necessari alla propria salute a causa di gravi limitazioni funzionali.

Di seguito si riportano i dati relativi alle ultime due annualità messe a confronto:

	Anno	N. Medici che concordano l'intervento	Autorizzazioni concesse (numero di assistiti)
CAGLIARI	2021	265	6.871
	2022	240	4.579

Tabella 4 – Assistenza domiciliare Programmata dati 2021-2022 (Fonte: NSIS-Mod. FLS.21-ql)

Le cure domiciliari integrate sono prestazioni professionali mediche e infermieristiche ma anche riabilitative e assistenziali, in un insieme integrato di trattamenti multidisciplinari.

Sono dedicate a persone che necessitano di una continuità assistenziale e di interventi programmati ripetuti nel tempo, a causa delle loro gravi condizioni di salute.

ASL Cagliari	2020	2021	2022
Casi trattati totali	4.106	4.277	4564
Casi trattati - anziani	2.823	3.542	3840
Casi trattati - terminali	186	186	158

Tabella 5 – Assistenza Domiciliare Integrata - Fonte: NSIS-Mod. FLS.21-q H

2.3 Assistenza ambulatoriale territoriale

L'emergenza pandemica ha reso necessari dei cambiamenti a livello organizzativo, quali ad esempio:

- la riconversione della forza lavoro nella gestione delle diverse ondate pandemiche

oltre che sull'imponente campagna vaccinale negli anni 2021-2022;

- le limitazioni connesse ai tempi di erogazione delle prestazioni collegate alle nuove procedure di sanificazione e sicurezza degli operatori sanitari;
- Un nuovo assetto organizzativo orientato alla ripresa delle attività in fase post emergenziale.

Tali fattori hanno penalizzato maggiormente le strutture pubbliche, che solo nella seconda parte del 2022 hanno registrato una fase di ripresa.

Le tabelle sottostanti, suddivise tra strutture pubbliche e strutture private convenzionate, presentano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nell'anno 2022 a confronto con l'anno precedente (anno di emergenza pandemica), suddivise nelle diverse branche specialistiche.

Prestazioni ambulatoriali – strutture pubbliche				
Branca	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
01 - Anestesia	9.319	12.512	3.193	34,3%
02 - Cardiologia	60.581	64.067	3.486	5,8%
03 - Chirurgia Generale	1.954	2.207	253	12,9%
04 - Chirurgia Plastica	3.187	3.239	52	1,6%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	550	394	-156	-28,4%
06 - Dermosifilopatia	4.764	5.107	343	7,2%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	49.082	81.329	32.247	65,7%
09 - Endocrinologia	8.268	8.795	527	6,4%
10 - Gastroenterologia – Ch. Ed Endoscopia Digestiva	6.757	8.672	1.915	28,3%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica- Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.	1.016.048	1.077.725	61.677	6,1%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabi. Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	43.600	49.532	5.932	13,6%
13 - Nefrologia	24.353	26.461	2.108	8,7%
14 - Neurochirurgia	2.294	3.538	1.244	54,2%
15 - Neurologia	11.422	13.283	1.861	16,3%
16 - Oculistica	26.763	26.578	-185	-0,7%
17 - Odontostomatologia – Ch. Maxillo Facciale	8.588	6.028	-2.560	-29,8%
18 - Oncologia	4.631	6.246	1.615	34,9%
19 - Ortopedia E Traumatologia	3.708	5.561	1.853	50,0%
20 - Ostetricia E Ginecologia	11.149	25.222	14.073	126,2%
21 - Otorinolaringoiatria	8.015	9.236	1.221	15,2%
22 - Pneumologia	10.505	14.566	4.061	38,7%
23 - Psichiatria	2.898	4.887	1.989	68,6%
25 - Urologia	4.256	5.287	1.031	24,2%
26 - Altre Prestazioni*	171.886	201.555	29.669	17,3%
Altro	441	510	69	15,6%
Totale	1.495.019	1.662.537	167.518	11,2%

Tabella 6 – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture pubbliche – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

I dati dell'anno 2022 comprendono le prestazioni erogate dal Presidio Ospedaliero Microcitemico "A.Cao" (che incide in particolare per le branche Ostetricia, Altre prestazioni e Diagnostica per immagini) e dal Dipartimento di Prevenzione (in particolare dal Centro Donna, branca Ostetricia) transitati in ASL dal 01/01/2022. Ciò giustifica, in parte, l'incremento del numero di prestazioni rispetto all'anno precedente, dovuto anche, come già detto, ad una ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale sia

nel territorio che a livello ospedaliero.

Prestazioni ambulatoriali – strutture private accreditate				
Branca	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
02 – Cardiologia	119.617	111.825	-7.792	-6,5%
03 – Chirurgia Generale	3.681	2.843	-838	-22,8%
05 – Chirurgia Vascolare – Angiologia	2.488	2.825	337	13,5%
06 – Dermosifilopatia	5.065	4.074	-991	-19,6%
08 – Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	302.606	276.707	-25.899	-8,6%
09 – Endocrinologia	1.059	1.436	377	35,6%
10 – Gastroenterologia – Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.807	7.541	-266	-3,4%
11 – Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia- Anatomia E Istologia Patologica- Genetica- Immunoematologia E S. Trasm.	1.562.676	1.575.682	13.006	0,8%
12 – Medicina Fisica E Riabilitazione Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	726.323	700.021	-26.302	-3,6%
13 – Nefrologia	39.472	45.765	6.293	15,9%
15 – Neurologia	27.156	23.996	-3.160	-11,6%
16 – Oculistica	37.059	37.267	208	0,6%
17 – Odontostomatologia – Chirurgia Maxillo Facciale	39.290	37.386	-1.904	-4,8%
18 – Oncologia	596	855	259	43,5%
19 – Ortopedia E Traumatologia	7.869	7.459	-410	-5,2%
20 – Ostetricia E Ginecologia	6.563	6.142	-421	-6,4%
21 – Otorinolaringoiatria	4.473	3.407	-1.066	-23,8%
22 – Pneumologia	264		-264	-100,0%
25 – Urologia	7.449	6.057	-1.392	-18,7%
26 – Altre Prestazioni*	3.587	5.015	1.428	39,8%
Altro	25	4	-21	-84,0%
Totale	2.905.125	2.856.307	-48.818	-1,7%

Tabella 7 – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture private – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

Dall'analisi delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (che rappresentano il 63% circa delle prestazioni totali), si evince invece una leggera riduzione rispetto all'anno 2021, pari a -1.7%, dovuta al fatto che nell'anno precedente le strutture convenzionate hanno dovuto colmare l'assistenza necessaria ai pazienti e non erogabile dalle strutture pubbliche, a causa dell'emergenza pandemica.

In generale si osserva un incremento complessivo delle prestazioni erogate tramite assistenza

territoriale, pari a +2.7%.

Prestazioni ambulatoriali Strutture Pubbliche + Private accreditate				
	Prestazioni anno 2021	Prestazioni anno 2022	Differenza assoluta	Differenza %
Totale strutture private accreditate	2.905.125	2.856.307	-48.818	-1,7%
Totale strutture pubbliche	1.495.019	1.662.537	167.518	11,2%
Totale	4.400.144	4.518.844	118.700	2,7%

Tabella 8 – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – Totale ASL – (anni 2021 e 2022) FONTE ABACO

2.4 Azioni di prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione assicura, attraverso le sue strutture, l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine umana, in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di origine ambientale ed animale, secondo la normativa vigente.

Oltre gli obiettivi assegnati nell'ambito del ciclo delle performance che verranno presentati nel paragrafo 4, si evidenziano di seguito alcune iniziative portate avanti nel corso del 2022:

✓ Scuole che promuovono Salute

L'istruzione e la formazione sono fattori chiave per lo sviluppo nei bambini e negli adolescenti di conoscenze, abilità e abitudini che influenzeranno in modo determinante non solo le loro opportunità lavorative, ma anche il loro benessere psicofisico lungo tutto il corso della vita. Gli stili di vita non salutari si instaurano proprio in età infantile e adolescenziale e il contesto scolastico è quindi strategico per promuovere la salute secondo modelli di provata efficacia.

I dati aziendali delle sorveglianze di popolazione "OKkio alla Salute" e "HBSC" forniscono da diversi anni un quadro completo degli stili di vita della popolazione sarda in età scolare, anche se, occorre tener conto che nel corso del 2022 la pandemia da Covid 19, ancora in atto, con tutte le restrizioni che ha comportato, ha inciso negativamente sugli stili di vita anche di questa fascia d'età.

Gli ultimi dati disponibili (indagini OKkio alla Salute) consentono di stimare che l'eccesso ponderale è presente nel 23% dei bambini della scuola primaria (di cui 7% obesi o grandi obesi) e nel 15 % dei ragazzi di 11, 13, 15 anni (di cui 2 % obesi), con un trend in crescita che, nel caso degli adolescenti, evidenzia un incremento di 3 punti percentuali rispetto alla rilevazione precedente (HBSC 2014).

Il rischio di sovrappeso e obesità è associato alle abitudini alimentari non corrette e ad uno stile di vita sedentario. In particolare, i dati disponibili consentono di stimare che solo il 50% dei bambini sardi consuma una colazione adeguata al mattino.

Inoltre, l'attività fisica nei bambini e negli adolescenti, include il gioco, l'esercizio strutturato e lo sport

che dovrebbe essere di tipo prevalentemente aerobico. L'OMS raccomanda, per queste fasce di età, di praticare almeno 60 minuti al giorno di attività motoria, da moderata a intensa.

I dati della sorveglianza OKkio alla salute permettono di stimare che nella regione Sardegna i bambini fanno ancora poca attività fisica: il 21% risulta inattivo il giorno precedente l'indagine. Tra i bambini fisicamente attivi il giorno precedente l'indagine solo il 21% ha svolto tale attività come attività motoria curricolare a scuola.

✓ Comunità attive

La sedentarietà, l'alimentazione scorretta, l'uso del tabacco e l'abuso di alcol sono fattori di rischio di tipo comportamentale in grado di aumentare il carico di malattia e il rischio di mortalità per malattie croniche non trasmissibili (MCNT).

Nel 2022 in Sardegna le MCNT sono ritenute responsabili di circa il 95% dei decessi; in particolare, le malattie cardiovascolari e i tumori rappresentano proporzionalmente le prime due cause di morte essendo ascrivibili a questi gruppi di patologie circa i due terzi di tutti i decessi, con un peso percentuale pressoché equivalente (30% ciascuna), mentre a livello nazionale le malattie cardiovascolari hanno un peso percentuale maggiore di oltre 6 punti rispetto ai tumori (34,9% vs 28,6%). In Sardegna la mortalità proporzionale prevalente per il genere maschile è quella per tumori (34,2%), per il genere femminile prevalgono le malattie cardiovascolari (31,7%).

L'Azienda è da tempo impegnata sul tema della lotta alla sedentarietà e sulla promozione dell'attività fisica e la prescrizione dell'esercizio fisico e per questo motivo si è provveduto a potenziare i centri di medicina dello sport in ciascun ambito territoriale, oltre che per assicurare la tutela della salute nelle attività sportive, attraverso le visite dirette al rilascio delle certificazioni, per:

- "promuovere programmi di educazione sanitaria sui benefici dell'attività fisica anche con il coinvolgimento delle associazioni di promozione sportiva e delle federazioni sportive, degli Enti Locali, delle università, delle scuole e degli altri soggetti interessati";
- "elaborare linee-guida per la valutazione dei soggetti a rischio e dei soggetti con patologie croniche, per la conseguente prescrizione di attività fisica".

Infine, è opportuno evidenziare che, nell'ambito del ciclo delle performance, il Dipartimento di Prevenzione ha svolto un ruolo chiave nel raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione Sardegna alla Direzione Generale della ASL, in particolare nell'Area della Sanità Pubblica e della Promozione della Salute umana attraverso i programmi di screening oncologico, i piani mirati di prevenzione e i sistemi di sorveglianza, e nell'Area della Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare attraverso i controlli su TBC, anagrafe canina e randagismo. Tali risultati verranno esposti nel

dettaglio nei paragrafi successivi.

2.4 La Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale svolge importanti funzioni, quali ad esempio

- Assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza per la Tutela della Salute Mentale;
- Assicurare la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale e delle dipendenze, attraverso la gestione unitaria dei diversi aspetti della salute psichica, al fine di garantire l'unitarietà dei percorsi di cura e riabilitazione nonché la prevenzione e sensibilizzazione volte a ridurre il pregiudizio e lo stigma nell'ambito della salute mentale.

Il DSMD ASL Cagliari ha rimodulato la propria attività assistenziale, attenendosi alle relative disposizioni ministeriali, relative all'epidemia da Covid-19, mantenendo un elevato livello di assistenza rispondendo alle esigenze di salute mentale della popolazione, nel rispetto delle necessarie misure di sicurezza per gli utenti e gli operatori.

Come previsto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.14/28 del 29/04/2022, relativa agli obiettivi assegnati alla ASL di Cagliari, riveste particolare rilevanza l'elaborazione del Piano Aziendale di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale adulti per il triennio 22-24. Da esso si evince l'urgenza di trasformare le strutture dalla tipologia SRP1 alle tipologie SRP2 e SRP3, comprese quelle di ex abitare assistito che non corrispondono alla normativa regionale.

La Riabilitazione Psichiatrica nel territorio ASL Cagliari, di tipo semiresidenziale, svolge la funzione di assicurare i programmi riabilitativi finalizzati all'acquisizione e al mantenimento di abilità e competenze atte a favorire le autonomie e la cittadinanza attiva.

La funzione dei Centri Diurni Dipartimentali, con competenze specifiche è fondamentale per l'appropriatezza del progetto di cura del singolo paziente psichiatrico previene esiti invalidanti nei giovani con esordi psicotici e la deriva verso l'istituzionalizzazione e il "fenomeno della porta girevole".

Una nota a sé meritano gli interventi di supporto alla persona e di promozione delle autonomie (SPPA) in contesto domiciliare, indirizzati ad utenti dei Servizi Psichiatrici che presentano bisogni di cura e riabilitazione e necessitano di accompagnamento nei percorsi di autonomia nei contesti abitativi, di supporto educativo-abilitativo, nei progetti di reinserimento sociale, di un lavoro integrato nei progetti riabilitativi semiresidenziali di gruppo (Centri Diurni) e nei percorsi di inclusione sociale e riabilitativa.

I progetti riabilitativi in contesto lavorativo per le persone con disabilità psicosociali correlate alla malattia mentale devono essere individuati in luoghi non stigmatizzanti e con i progetti di comprovata efficacia e appropriatezza quali i luoghi di lavoro. Tali progetti in partenariato con i Comuni, attraverso

borse lavoro, sono finalizzati a sviluppare competenze lavorative di base e/o specifiche e competenze relazionali in un ambiente lavorativo, utili a superare sentimenti di inadeguatezza personale, indispensabile per poi affrontare autonomamente il mondo del lavoro e costituiscono uno degli assi fondamentali dei percorsi riabilitativi di inclusione.

Inoltre, l'Azienda ha posto la riduzione del consumo di sostanze tra gli obiettivi prioritari nel triennio 2022_2024 in tema di promozione della salute.

L'uso di alcol e tabacco e, secondariamente, l'uso di sostanze illegali, sono i principali fattori di rischio per morti premature e morbilità.

La popolazione assistita si caratterizza per una maggiore quota di persone che consumano abitualmente quantità di alcool oltre le soglie specifiche per genere e fasce di età o praticano binge drinking.

Il consumo di alcol fra gli adolescenti non può essere sottovalutato: è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Il 48% dei ragazzi sardi che hanno partecipato agli incontri ha dichiarato di aver bevuto alcol almeno una volta nella vita.

Nonostante si stia riscontrando, come nel caso dell'alcol, una contrazione media nei consumi di cannabis, lo studio di questo fenomeno rimane una priorità per la Sanità pubblica, soprattutto allo scopo di indirizzare nuove politiche preventive e di controllo.

La Sardegna è tra le sei regioni con consumi più alti di sostanze psicoattive, soprattutto da parte di maschi. La sostanza illegale maggiormente utilizzata è la cannabis, cui seguono la SPICE, la cocaina, stimolanti e allucinogeni, mentre l'eroina è quella meno diffusa.

Infine, anche il gioco d'azzardo, inteso come partecipazione a giochi in cui si vincono o perdono soldi, è andato diffondendosi nell'ultimo decennio tra i giovani sardi. Nel 2022, il 30% degli studenti riferisce di aver giocato d'azzardo (soprattutto scommesse sportive) almeno una volta nel corso dell'anno e la maggior parte dei ragazzi dichiara di poter raggiungere a piedi un luogo per giocare d'azzardo nel giro di 5 minuti da casa o da scuola. Il 20% dei ragazzi gioca online, utilizzando principalmente computer e smartphone.

Si evidenzia che il DSMD ASL Cagliari ha voluto creare una forte connessione tra le diverse unità operative che, sino a qualche anno fa, operavano senza una gestione comune e coordinata dei pazienti multiproblematici.

Procedendo in questa integrazione, la cui mission è la gestione unitaria dei diversi aspetti della salute mentale, compreso quello giudiziario relativo agli autori di reato, con patologie psichiatriche, il DSMD ha promosso un percorso di cure integrate che hanno costituito per i pazienti e i loro familiari un indubbio vantaggio.

Ha inoltre realizzato una forte connessione tra ospedale (reparto SPDC) e territorio, finalizzata al

miglioramento della qualità dei trattamenti offerti, al raggiungimento di migliori risultati, sia in termini di risoluzione delle complessità sia attraverso la riduzione dei costi, poiché il disturbo psichico impatta a livello personale, familiare, sociale e anche economico.

Gli assistiti in carico, nell'anno 2022, ai Servizi territoriali del DSMD ASL Cagliari sono stati 15.216, di cui 3.820 nuovi accessi e 11.396 utenti in carico da anni precedenti (Grafico 1.1).

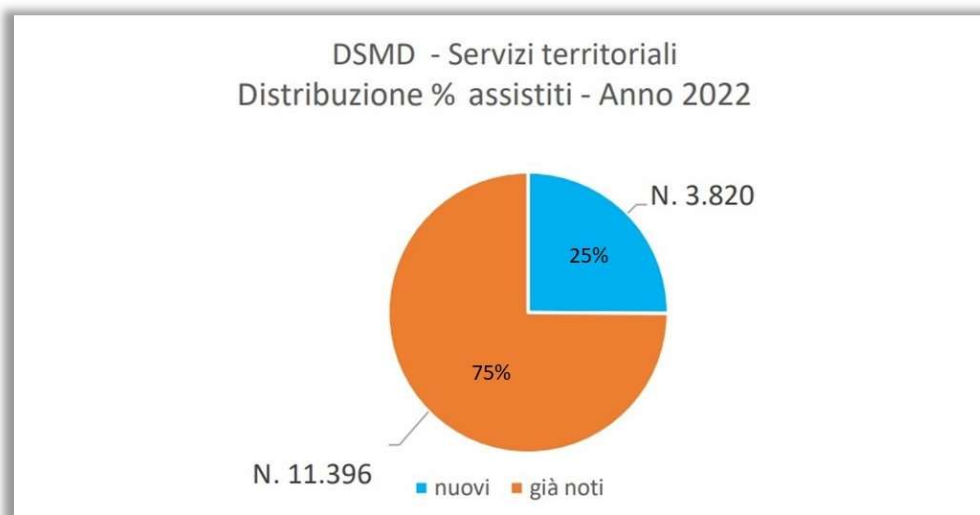


Figura 1 - Fonte Point Salute Mentale

2.5 Assistenza Ospedaliera

La ASL di Cagliari è l'azienda con il maggior numero di strutture ospedaliere nel territorio regionale, queste ultime sono state anche quelle maggiormente colpite dall'emergenza pandemica a livello regionale.

Con Delibera G.R. (la n. 55/16 del 5.11.2020) la Regione Sardegna ha riprogrammato l'offerta dei Posti Letto sul territorio regionale da dedicare, con attivazione progressiva, alla gestione dei pazienti Covid-19. Tale riprogrammazione considerava, tra le principali attività di intervento per fronteggiare le varie ondate della pandemia nell'area sud Sardegna, la riconversione del P.O. Binaghi in ospedale totalmente dedicato alla gestione di casi Covid, l'incremento dei Posti Letto presso il P.O. SS. Trinità di Cagliari sia nei reparti di degenza ordinaria, sia nei reparti di terapia semi intensiva e intensiva. Anche l'Ospedale Marino di Cagliari ha subito una parziale riconversione, in quanto le Unità Operative di Microchirurgia della Mano e Clinica Ortopedica sono state temporaneamente assegnate rispettivamente all'ARNAS Brotzu e alla AOU Cagliari, così come definito dalla Convenzione tra ATS Sardegna, ARNAS Brotzu e Azienda Ospedaliero-Universitaria e secondo quanto disposto dal Commissario ATS Sardegna con deliberazione n. 59 del 21.11.2020

Con Delibera G.R. n. 23/39 del 22.06.2021 si è poi stabilito che una quota di posti letto dedicati ad Area Medica e Terapia Intensiva nella gestione dell'Emergenza Covid venisse nuovamente riconvertita in

Posti Letto ordinari e ridestinata alle discipline alle quali tali Posti Letto erano dedicati prima della pandemia, così da garantire una ripresa delle attività nei reparti fino dedicati al Covid, in particolare presso il P.O. SS Trinità di Cagliari.

Per questo, nel corso della prima fase del 2022, si è assistito ad una graduale riattivazione dei posti letto di degenza ordinaria e terapia intensiva nelle strutture ospedaliere, prima dedicate alla gestione dell'emergenza sanitaria.

In particolare:

- Nel 2022, nel P.O. Marino risultavano attivi due reparti, Unità Spinale e Lungodegenza (che è stato poi chiuso definitivamente a fine anno) a differenza dell'anno precedente, quando erano attivi tre reparti di Medicina Generale dedicati ai pazienti covid positivi. Nella seconda parte dell'anno 2022 il Presidio ha continuato a tenere la riorganizzazione post-covid, in quanto le Unità Operative di Microchirurgia della Mano e Clinica Ortopedica sono state assegnate rispettivamente all'ARNAS Brotzu e alla AOU Cagliari, così come definito dalla Convenzione tra ATS Sardegna, ARNAS Brotzu e Azienda Ospedaliero-Universitaria. Inoltre, l'ospedale è destinato a trasformarsi in Ospedale di Comunità, grazie all'attuazione di quanto previsto nel PNRR;
- Nel P.O. Binaghi tutti i posti letto ordinari sono stati dedicati alla gestione dei pazienti Covid, che nel corso dell'anno si sono gradualmente ridotti passando ad un totale di 62 posti letto a Giugno 2022, fino a ridursi a 55 posti letto al 01/01/2023 con l'attenuazione dell'emergenza sanitaria, mentre sono stati ripresi a pieno regime i ricoveri in DH;
- Nel P.O. SS Trinità solamente alcuni reparti sono stati parzialmente dedicati ad attività Covid, a seconda delle esigenze, con l'attivazione delle cosiddette "bolle covid", che consentivano l'isolamento di eventuali pazienti positivi, senza compromettere l'attività ordinaria dell'intero reparto.

2022			
Struttura	PL Degenza ordinaria	PL Day hospital	PL Day surgery
P.O. S.GIUSEPPE	20	3	2
P.O. R. BINAGHI	77	7	0
P.O. MARINO	38	1	0
P.O. SS. TRINITA'	260	21	8
P.O. SAN MARCELLINO	36	5	2
P.O. Microcitemico	35	33	1
Totale complessivo	466	70	13

Tabella 9 - Dati Posti Letto strutture pubbliche 2022 - fonte dati NSIS -HSP 12

2022			
STRUTTURA	PL Degenza ordinaria	PL Day hospital	PL Day surgery
Casa Di Cura S. Anna S.R.L.	74	3	5
Casa Di Cura S. Antonio S.P.A.	108	3	4
Casa Di Cura Villa Elena	62	1	6
Nuova Casa Di Cura S.R.L.	75	11	10
Kinetika Sardegna S.R.L.	230	1	18
Totale complessivo	549	19	43

Tabella 10 - Dati Posti Letto strutture private 2022. Fonte NSIS – HSP13

Dimessi 2022 vs 2021 – strutture pubbliche

Considerati i posti letto a disposizione, di seguito si rappresenta la situazione dei ricoveri nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di ricovero private, con un confronto tra il 2021 e il 2022.

Struttura	N. Dimessi 2021				N. Dimessi 2022				Delta % 2022 VS 2021			
	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Altro	Totale struttura
P.O. S. Giuseppe	218	616		834	154	618		772	-29,40%	0,30%		-7,40%
P.O. R. Binaghi		2.477		2.477		2.843	30	2.873		14,80%		16,00%
P.O. Marino		408		408		181		181		-		-55,60%
P.O. Ss. Trinita'	5.635	5.648	613	11.896	6.566	6.376	657	13.599	16,50%	12,90%	7,20%	14,30%
P.O. San Marcellino	351	624		975	201	613		814	-42,70%	-1,80%		-16,50%
P.O. Microcitemico				0	763	830	2.264	3.857				
Totale	6.204	9.773	613	16.590	7.684	11.461	2.951	22.096	23,90%	17,30%	381,40%	33,20%

Tabella 11 – Dati Ricovero 2021 e 2022- Fonte Abaco

In generale si rileva un incremento dell'attività di ricovero pari al 33.2%, dovuto principalmente:

- all'incorporazione del P.O. Microcitemico (che incide per circa 3.800 ricoveri);
- la ripresa delle attività nel P.O. SS. Trinità (+14%, circa 1.700 ricoveri in più rispetto all'anno precedente) e nel P.O. Binaghi.

Analizzando le singole strutture è opportuno evidenziare che per quanto riguarda il P.O. Binaghi, nella seconda metà del 2022, il reparto di Neurologia Day Hospital ha più che raddoppiato i ricoveri, come dimostrato anche dalla Tabella 20 da cui si evince un incremento dei ricoveri in Day Hospital pari al 36%; ma sono anche aumentati (nell'ultimo trimestre 2022) i casi di Covid 19, nei reparti di Medicina Generale e Terapia Intensiva.

Il P.O. SS. Trinità ha provveduto invece ad una riorganizzazione dei reparti, con l'apertura delle cosiddette "bolle covid" all'interno dei reparti stessi, che hanno consentito una ripresa dell'attività ospedaliera ordinaria, nonostante la presenza di pazienti covid positivi, registrando un incremento dei

ricoveri sia in area chirurgica che in area medica, considerata anche la riapertura a pieno regime del Pronto Soccorso a partire da giugno 2022.

Nel P.O. Marino si registra un crollo dell'attività di ricovero: la struttura nel 2021 è stata trasformata in Ospedale Covid, ma vista la conclusione della fase emergenziale e la chiusura dei reparti covid durante la prima fase del 2022, tutta l'attività è stata svolta dal solo reparto di Unità Spinale.

Per quanto riguarda i due presidi periferici, il P.O. San Marcellino di Muravera e il P.O. San Giuseppe di Isili, ognuno dei quali conta due soli reparti (Chirurgia generale e Medicina generale), si registra una contrazione dei ricoveri, da imputare principalmente al reparto di Chirurgia negli accessi in Day Hospital, mentre risultano stabili i ricoveri ordinari.

Non è possibile un confronto tra i due anni per il P.O. Microcitemico, in quanto non sono disponibili i dati 2021.

Struttura	N. Dimessi 2021			N. Dimessi 2022			Delta 2022 vs 2021		
	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Totale	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Totale	Ricovero Ordinario	Day Hospital	Totale
P.O. S.Giuseppe	460	374	834	459	313	772	-0,20%	-16,30%	-7,40%
P.O. R. Binaghi	1.023	1.454	2.477	885	1.988	2.873	-13,50%	36,70%	16,00%
P.O. Marino	402	6	408	175	6	181	-56,50%	0,00%	55,60%
P.O. Ss. Trinita'	8.599	3.297	11.896	9.897	3.702	13.599	15,10%	12,30%	14,30%
P.O. San Marcellino	491	484	975	499	315	814	1,60%	-34,90%	16,50%
P.O. Microcitemico A.Cao			0	1.094	2.763	3.857			
Totale complessivo	10.975	5.615	16.590	13.009	9.087	22.096	18,50%	61,80%	33,20%

Tabella 12 – Dati Ricovero ordinario e day hospital 2021 e 2022-Fonte Abaco

Dimessi 2022 vs 2021 – Privato

Quanto appena descritto non si verifica nelle strutture di ricovero private convenzionate che, nel 2022, registrano una leggera contrazione pari al 3.1%. Ciò principalmente è dovuto alla ripresa dell'attività di ricovero delle strutture ospedaliere pubbliche, in fase post emergenziale. La tabella seguente presenta i dati di ricovero delle strutture private negli anni 2022 e 2021.

Struttura	N. Dimessi 2021			N. Dimessi 2022			Delta 2022 vs 2021		
	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura	Area Chirurgica	Area Medica	Totale struttura
Casa Di Cura S. Anna S.R.L.	2.060	733	2.793	1.884	703	2.587	-8,5%	-4,1%	-7,4%
Casa Di Cura S. Antonio	2.660	1.091	3.751	2.649	1.021	3.670	-0,4%	-6,4%	-2,2%
Casa Di Cura Villa Elena	2.476	216	2.692	2.433	217	2.650	-1,7%	0,5%	-1,6%
Nuova Casa Di Cura	3.996	2.373	6.369	3.742	2.361	6.103	-6,4%	-0,5%	-4,2%
Kinetika	4.186	1.017	5.203	4.179	970	5.149	-0,2%	-4,6%	-1,0%
Kinetika	3.444	27	3.471	3.292	10	3.302	-4,4%	-63,0%	-4,9%
Kinetika		843	843		880	880		4,4%	4,4%
Totale	18.822	6.300	25.122	18.179	6.162	24.341	-3,4%	-2,2%	-3,1%

Tabella 13 – Dati Ricovero 2022-2021 (strutture private accreditate)

Analisi dei primi 20 DRG prodotti nella Asl di Cagliari negli anni 2022-2021

Le tabelle che seguono rappresentano i dati relativi ai primi 20 DRG (Diagnosis Related Group) prodotti nelle strutture Pubbliche della Asl di Cagliari, distinti per tipologia di ricovero, con integrazione del valore della degenza media grezza (calcolata per i soli ricoveri in regime ordinario). Il dato è raffrontato con gli stessi dati del 2021 (anno caratterizzato dall'emergenza sanitaria).

Codice e descrizione DRG	2022		2021		Delta	Delta %
	Dimessi	Degenza media	Dimessi	Degenza media		
391 - Neonato normale	1.009	3,2	976	3,1	33	3,40%
373 - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	807	3,7	692	3,5	115	16,60%
430 - Psicosi	430	16,6	415	14,7	15	3,60%
087 - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	383	13,7	249	15,7	134	53,80%
576 - Setticemia senza ventilazione meccanica ? 96 ore, età > 17 anni	330	14,5	142	14,9	188	132,40%
371 - Parto cesareo senza CC	316	4,6	255	3,7	61	23,90%
079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	293	17,2	526	16,4	-233	-44,30%
127 - Insufficienza cardiaca e shock	201	10,1	153	10,1	48	31,40%
298 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	197	3,3	141	4,5	56	39,70%
390 - Neonati con altre affezioni significative	157	4,4	134	4,7	23	17,20%
421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	147	13,3	124	13,3	23	18,50%
089 - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	145	13,6	153	14,3	-8	-5,20%
467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	145	4,6	125	3,5	20	16,00%
219 - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	125	10,2	100	9,5	25	25,00%
428 - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	122	9,8	85	10,2	37	43,50%
210 - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	117	12,7	101	11,5	16	15,80%
395 - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	117	8,2	139	4,1	-22	-15,80%

565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ? 96 ore	117	20,3	254	23,1	-137	-53,90%
372 - Parto vaginale con diagnosi complicanti	115	4,8	140	3,9	-25	-17,90%
296 - Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	104	13,9	76	9,7	28	36,80%
Totale complessivo	9.898	8,7	8.841	8,5	1.057	12,00%

Tabella 14 - Elenco dei primi 20 DRG erogati in regime di ricovero ordinario, ordinati per numerosità decrescente (Fonte dati ABACO)

Dall'analisi dei primi 20 DRG si evince, come già noto, il forte impatto che hanno i DRG legati alla sfera materno infantile sui volumi complessivi, dato in leggero aumento rispetto all'anno 2021. Permangono ancora alcuni DRG a rischio di inappropriately, come ad esempio i DRG 467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute e i DRG 395 Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni, questi ultimi in riduzione rispetto all'anno precedente. Si evidenzia inoltre una marcata riduzione dei DRG relativi ad alcune patologie dell'apparato respiratorio, quali DRG 079 - Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC e DRG 565 - Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita 96 ore (rispettivamente -44% e 54% rispetto al 2021.

Codice e descrizione DRG	2022		2021		Delta	Delta %
	Dimessi	Accessi	Dimessi	Accessi		
013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.013	2.373	189	559	824	436,00%
490 -H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	522	1.475	597	1.571	-75	-12,60%
395- Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	431	7.438	415	6.923	16	3,90%
359-Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza cc	299	310	296	300	3	1,00%
431 - Disturbi mentali dell'infanzia	265	592	296	739	-31	-10,50%
380 - Aborto senza dilatazione e raschiamento	225	506	186	397	39	21,00%
421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni	176	270	26	68	150	576,90%
467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute	166	499	731	2.396	-565	-77,30%
369 - Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	154	223	160	221	-6	-3,80%
266 - Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	136	136	142	142	-6	-4,20%
410 - Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	135	2.009	152	2.455	-17	-11,20%
430 - Psicosi	113	398	115	367	-2	-1,70%
234 - Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	96	96	79	79	17	21,50%
139 - Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	94	94	35	39	59	168,60%
321 - Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	81	113	57	65	24	42,10%
500 - Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	80	80	87	87	-7	-8,00%
162-Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	72	72	125	126	-53	-42,40%
310 - Interventi per via transuretrale con CC	68	68	38	39	30	78,90%
118 - Sostituzione di pacemaker cardiaco	63	63	70	71	-7	-10,00%
381 - Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	62	94	65	91	-3	-4,60%
Totale complessivo	5.846	22.398	5.501	22.146	345	6,30%

Tabella 15 - Elenco dei primi 20 DRG erogati in regime di ricovero diurno, ordinati per numerosità decrescente (Fonte dati ABACO)

Tra i ricoveri in regime diurno si evidenzia il notevole incremento dei DRG 421 - Malattie di origine virale, età > 17 anni e DRG 013 - Sclerosi multipla e atassia cerebellare, pari rispettivamente a 577% e 436%. Si rileva inoltre l'incremento dei DRG 139 Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC, pari a 169% circa. A fronte dell'incremento descritto si registra una contrazione per i DRG 467 - Altri fattori che influenzano lo stato di salute e 162 - Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (-77% e -42%).

3. Analisi delle risorse umane

3.1 Le risorse umane

Con la nascita della nuova ASL di Cagliari, a partire dal 01/01/2022, si è assistito ad una completa riorganizzazione delle attività, dell'assetto aziendale e di conseguenza anche delle risorse umane.

Considerata l'incorporazione del P.O. Microcitemico e dei Dipartimenti di Prevenzione e Salute Mentale la dotazione organica della ASL di Cagliari, nel corso del 2022, rileva un incremento di circa 900 unità rispetto alla cessata ASSL Cagliari nell'anno 2021.

Rispetto alla programmazione prevista nel Piano del Fabbisogno del Personale 2022-2023-2024, si rileva uno scostamento nelle effettive assunzioni, essenzialmente causato dai seguenti fattori sinteticamente descritti:

1. In prima istanza non tutte le procedure concorsuali programmate sono state concluse nel corso del 2022. A titolo di esempio, il Concorso per gli operatori sociosanitari bandito a fine anno è ancora in corso di espletamento, per il quale questa Azienda aveva programmato l'assunzione di oltre 160 unità. Stessa argomentazione è valida per le procedure concorsuali dei tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia medica e per gli assistenti sanitari;
2. solo nell'anno 2023 si sono concluse le procedure dell'ASPAL volte a formulare graduatorie provvisorie delle procedure ex art. 16, L. 56/87, finalizzate al reclutamento delle figure professionali di Magazziniere, Necroforo, Coadiutore Amministrativo, Autista, e ciò ha comportato il ricorso all'assunzione di personale in somministrazione per sopperire alle esigenze dei servizi, nelle more della definizione di tali procedure;
3. infine, altro fattore importante è rappresentato dalla oggettiva difficoltà all'assunzione di personale sanitario, in primo luogo per la carenza di tali figure professionali, che si presentano in numero esiguo a sostenere le procedure selettive e concorsuali bandite da ARES. A ciò si aggiunga che, spesso, i vincitori di concorso e/o idonei, sono disponibili ad accettare l'assunzione presso la ASL Cagliari a condizione di essere assegnati alle sedi centrali (p.es. ospedale SS. Trinità Binaghi, etc) e, viceversa, rifiutano l'assegnazione nelle sedi periferiche ospedaliere (San Marcellino di Muravera e San Giuseppe Calasanzio di Isili) rinunciando, talvolta, alla contrattualizzazione.

Da un'analisi più approfondita della composizione del personale si riportano alcuni dati significativi.

1. L'analisi di genere evidenzia in azienda una percentuale di presenza femminile pari circa il 70% del personale sul totale. Si sottolinea inoltre che la presenza delle donne è garantita anche nelle posizioni apicali ai vertici delle Macrostrutture aziendali Ospedaliere,

Distrettuali e Amministrative, infatti le stesse rappresentano il 65,32% del totale dei Dirigenti aziendali, al contrario la percentuale dei Dirigenti uomini al 31.12.2022 è del 34,68%.

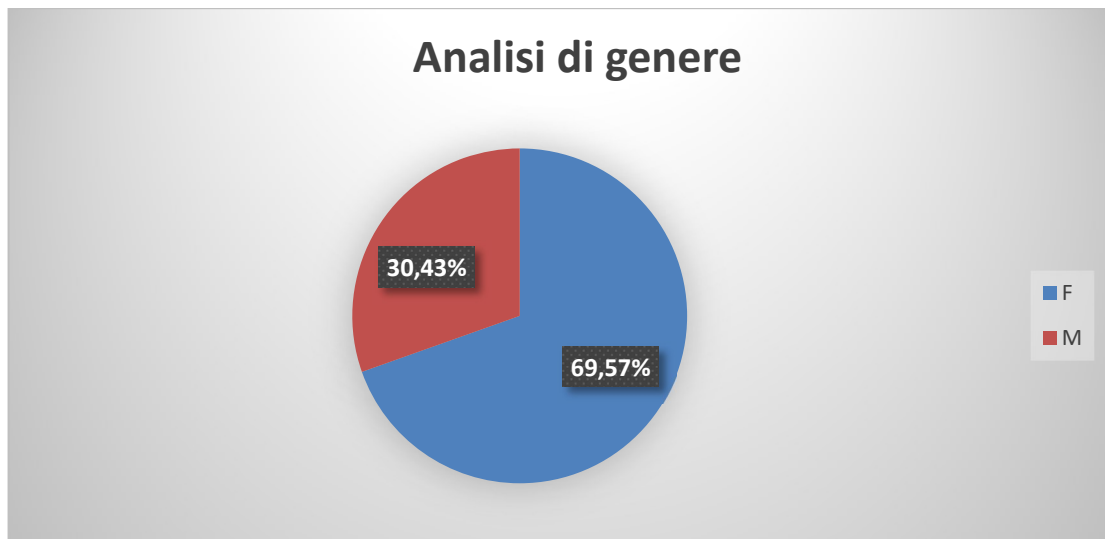


Figura 2 – Analisi di genere del personale

2. L'analisi per tipologia contrattuale e ruolo

La tabella che segue rappresenta la distribuzione del personale presente nella ASL di Cagliari al 31/12/2022, con distinzione per ruolo e per tipologia contrattuale, per un totale di 4.128 dipendenti, di cui 3.718 a tempo indeterminato (circa il 90.07%) e 410 a tempo determinato (circa il 9.9%).

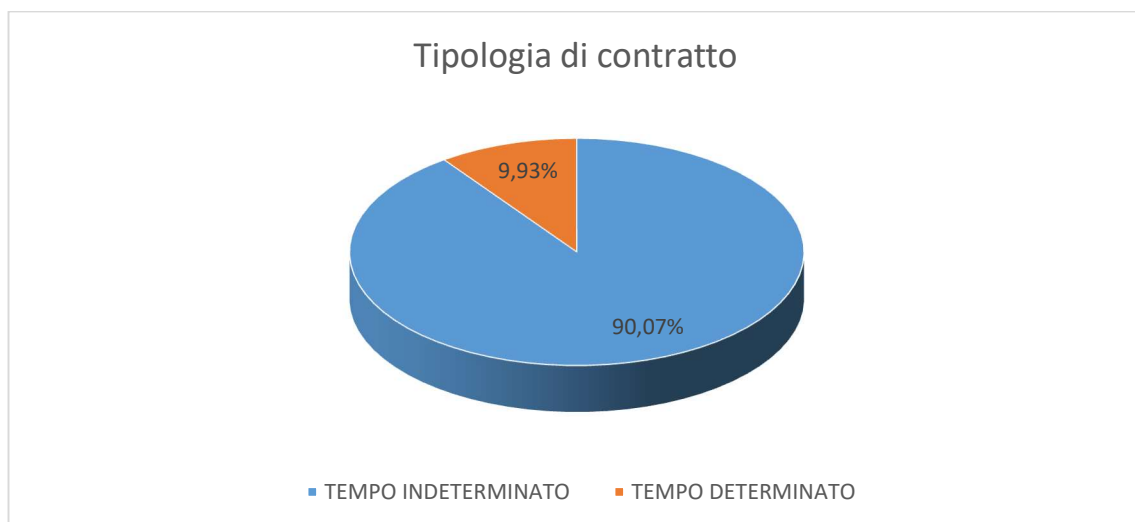


Figura 3 – Analisi del personale per tipologia di contratto

RUOLI	Tempo determinato	Tempo indeterminato	Totale	Incidenza
RUOLO AMMINISTRATIVO	104	199	303	7,34%
RUOLO PROFESSIONALE		6	6	0,15%
RUOLO SANITARIO	130	2.997	3.127	75,75%
RUOLO TECNICO	176	516	692	16,76%
Totale complessivo	410	3.718	4.128	100,00%

Tabella 16 – Classificazione del personale per ruolo e tipologia contrattuale

Secondo la classificazione del personale per ruolo si rileva che circa il 76 % dei dipendenti è inquadrato in ambito sanitario, il 17 % nel ruolo tecnico, il 7 % nel ruolo amministrativo e solo lo 0,10 % nel ruolo professionale.

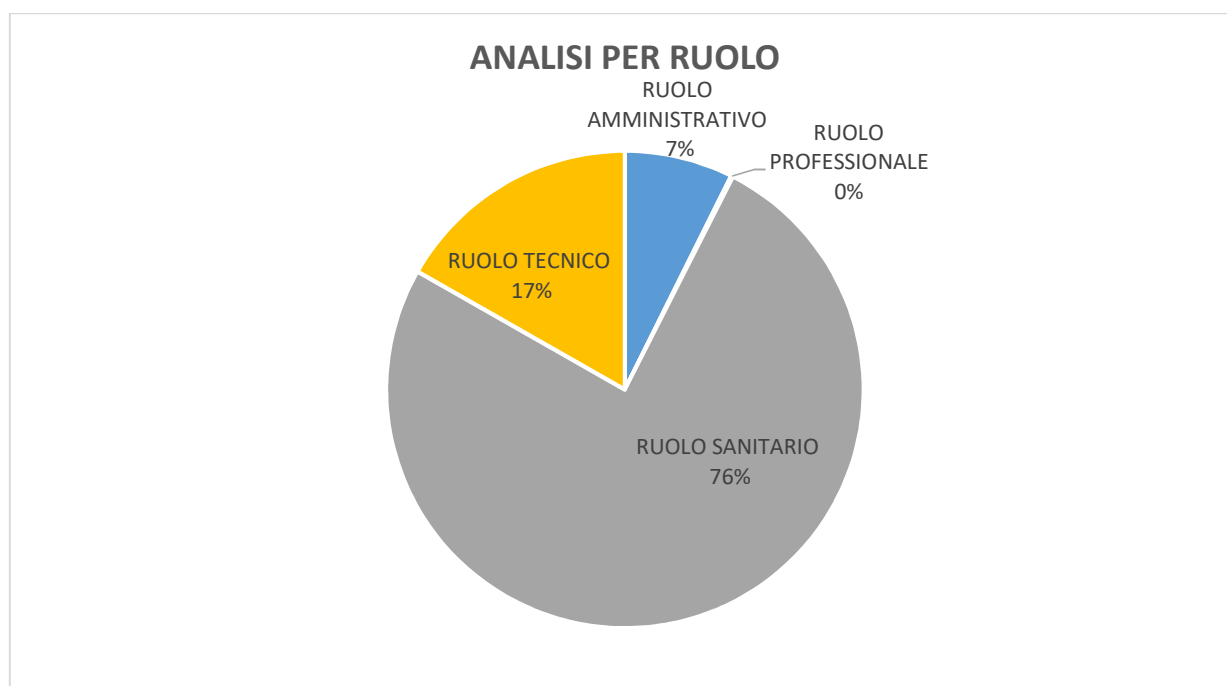


Figura 4 – Analisi del personale per ruolo

Le tabelle di seguito rappresentate, invece, evidenziano nel corso dell'anno un incremento complessivo di 98 unità di personale, soprattutto nel ruolo sanitario e amministrativo, registrando una riduzione dei tempi determinati di 162 unità e un incremento di 260 unità dei tempi indeterminati. Questo dato è significativo del fatto che la maggior parte dei contratti a tempo determinato sono stati convertiti in contratti a tempo indeterminato.

Ruoli	al 01/01/2022	al 31/12/2022	Δ
RUOLO AMMINISTRATIVO	263	303	40
RUOLO PROFESSIONALE	5	6	1
RUOLO SANITARIO	3.087	3.127	40
RUOLO TECNICO	675	692	17
Totale complessivo	4.030	4.128	98

Tabella 17 – Analisi quantitativa del personale per ruolo nell'anno 2022

Ruoli	Tempo determinato			Tempo indeterminato		
	al 01.01.22	al 31.12.2022	Δ	al 01.01.22	al 31.12.2022	Δ
RUOLO AMMINISTRATIVO	76	104	28	187	199	12
RUOLO PROFESSIONALE			0	5	6	1
RUOLO SANITARIO	325	130	-195	2.762	2.997	235
RUOLO TECNICO	171	176	5	504	516	12
Totale	572	410	-162	3.458	3.718	260

Tabella 18 – Analisi quantitativa del personale per tipologia contrattuale nell'anno 2022

Nel dettaglio, la tabella seguente evidenzia che il bilancio di genere è garantito anche nel numero dei contratti a tempo indeterminato e nel numero totale dei dipendenti, distinti anche per età media.

Sesso	Incidenza Tempo ind	Incidenza su Tot	Tot	Età media
F	69,61%	69,57%	2.872	51,87
M	30,39%	30,43%	1.256	53,54
Totale	100%	100%	4.128	52,37

Tabella 19 – Analisi incidenza tipologia contratto, sesso ed età media

L'età media del personale è di circa 52 anni, che corrisponde anche all'età media delle donne, considerato che quest'ultime corrispondono al 70% del personale totale. Il restante 30% del personale maschile ha un'età media di 53/54 anni.

Entrando nel dettaglio delle posizioni funzionali, il personale Dirigente sanitario e sanitario non medico incide per il 98,55% sul totale, rispetto al 1,45% della Dirigenza PTA.

Il totale della Dirigenza conta n. 1.038 unità ossia il 25% sul totale del personale, di cui il 65% circa sono donne (678 unità).

DIRIGENZA	Quantità	% dirigenti (su tot dirigenti)	% dirigenti (su tot personale)
F	678	65,32%	16,42%
M	360	34,68%	8,72%
Totale	1.038	100	

Tabella 20 – Incidenza di genere nella Dirigenza

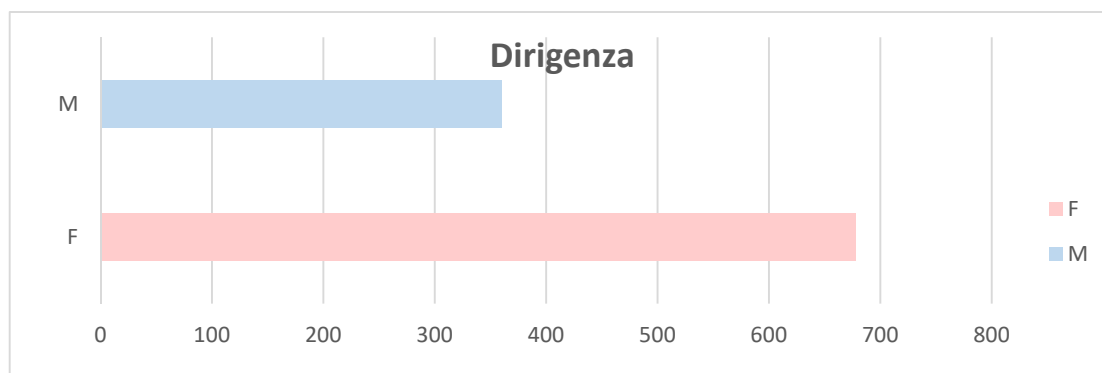


Figura 5 – Analisi di genere del personale dirigente

Infine, un'analisi del costo del personale evidenzia un costo annuo di 208.869.138 milioni di euro, con un costo pro-capite di circa 50.600,00 euro. Il costo che incide maggiormente è il costo del personale legato al personale del ruolo sanitario, con un costo pro-capite di circa 57 mila/euro.

Il costo del personale per complessivi 209Mln. di euro, tiene conto dell'applicazione del nuovo contratto CCNL per l'area del comparto, mentre per la dirigenza troverà applicazione dall'esercizio 2023.

Rispetto alla programmazione definita sul PIAO 2022-2024 adottato con Deliberazione n 258 del 29.06.2022, che richiama il Piano triennale del Fabbisogno, il costo sostenuto differisce dal programmato tenuto conto dei tempi necessari per le procedure centralizzate di reclutamento delle risorse previste.

Ruoli	Unità	Costo annuo	Costo pro-capite
RUOLO AMMINISTRATIVO	303	8.753.211	28.888 €
RUOLO PROFESSIONALE	6	280.844	46.807 €
RUOLO SANITARIO	3.127	179.517.098	57.409 €
RUOLO TECNICO	692	20.317.985	29.361 €
Totale	4.128	208.869.138	50.598 €

Tabella 21 – Incidenza dei costi per ruolo



Figura 6 – Analisi del costo del personale

3.2 Lavoro agile

La Legge n. 124 del 7 agosto 2015 ha dato il via all'adozione e allo sviluppo di nuove forme di lavoro dirette a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti pubblici. L'art. 14 della suddetta legge avente ad oggetto la "promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche" prevedeva espressamente che le amministrazioni pubbliche

adottassero misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione di nuove modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

La sperimentazione del lavoro agile ha subito una fase di accelerazione in seguito all'emergenza epidemiologica da Covid-19, diventando modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni. Il Lavoro agile adottato durante la fase emergenziale ha avuto specifiche caratteristiche e connotazioni che lo hanno differenziato da quello ordinario disciplinato dalla legge 81/2017. Infine, in un'ottica di superamento del lavoro agile c.d. emergenziale e di ripensamento delle ordinarie modalità di lavoro sulla scorta di un'implementazione dell'utilizzo dello smart working, l'art. 14, comma 1, Legge n. 124 del 7 agosto 2015, così come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020, ha previsto che le amministrazioni pubbliche redigano il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) entro il 31 gennaio di ciascun anno.

A seguito dell'introduzione da parte del Legislatore, con Decreto Legge n. 80 del 9 Giugno 2021 convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 Agosto 2021 del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), il POLA costituisce parte del PIAO.

Il lavoro agile, anche all'interno della ASL n.8 di Cagliari, supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore dipendente, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ovvero "lontano ma vicino", teso a porre in evidenza la collaborazione tra l'Amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione.

La modalità applicativa del lavoro agile in un Azienda Sanitaria ha caratteristiche ovviamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso della Asl n.8 di Cagliari, per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda che naturalmente condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, può lavorare in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato.

Nel corso dell'anno 2022, essendo il primo anno di costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, e non avendo una struttura organizzativa ben definita che possa garantire massima operatività alla stessa, si è accertato che su circa 4000 dipendenti in forza a questa Azienda solamente 57 dipendenti in possesso dei requisiti hanno richiesto di poter usufruire di questa modalità di svolgimento della prestazione lavorativa. Tuttavia, a seguito del Decreto Legge 29 Dicembre 2022 n. 198 cosiddetto "Milleproroghe", convertito in Legge 24 Febbraio 2023 n. 14 che ha prorogato l'accesso allo smart working ai lavoratori dipendenti pubblici e privati rientranti nella categoria dei soggetti fragili fino al 30

Giugno 2023, sarà necessario tenere in considerazione, oltre tale termine, le novità che potrebbero intervenire a livello legislativo circa le modalità che consentiranno di poter usufruire dello smart working. L'Amministrazione si riserva per il futuro di effettuare una mappatura delle attività che possono essere svolte in smart working che tenga conto della natura particolare delle attività che caratterizzano un'azienda sanitaria, nonché una ricognizione del personale dipendente che svolge la propria attività in modalità agile in maniera tale da poter elaborare un regolamento aziendale

3.3 Formazione del personale

La formazione ha contribuito in modo determinante alla diffusione della cultura della tutela della salute e ad assicurare un'offerta di servizi sanitari efficaci ed appropriati.

La legge regionale di riforma sanitaria, colloca la formazione in capo ad ARES. Tutta l'attività formativa è stata promossa da ARES Sardegna, sulla base delle richieste della Direzione Generale, della programmazione nazionale e regionale, nonché dalle indicazioni provenienti dalle strutture Dipartimentali e Distrettuali.

Le tipologie formative e le metodologie didattiche utilizzate hanno favorito la formazione in due modalità:

- in videoconferenza sincrona, per consentire un ruolo attivo ed un elevato livello di interazione tra i partecipanti e i docenti;
- a distanza (FAD) asincrona sulla piattaforma aziendale. La FAD essendo svincolata dal tempo, dallo spazio e dai luoghi ordinari dell'apprendimento, superando i limiti posti dalla presenza dei discenti in un luogo fisico come l'aula tradizionale, riduce i costi complessivi dell'intervento formativo, razionalizza l'intervento del docente con la possibilità di distribuire on line varie tipologie di documenti e materiali audiovisivi anche interattivi.

Per quanto attiene l'annualità 2022 l'Azienda ha mirato al conseguimento di tre tipologie di obiettivi formativi:

- 1) quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività nella disciplina di appartenenza (obiettivi formativi tecnico-professionali);
- 2) quelli finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza e della sicurezza negli specifici **processi di produzione delle attività sanitarie**. Questi obiettivi hanno interessato i gruppi di lavoro che intervengono in un determinato segmento di produzione (obiettivi formativi di processo);

- 3) quelli finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza del **sistema sanitario**. Questi obiettivi hanno riguardato tutti gli operatori aventi caratteristiche interprofessionali (obiettivi formativi di sistema).

Nella tabella seguente si riporta il consuntivo delle attività formative svolte, distinte per area di provenienza dei partecipanti:

Area di provenienza	Somma di N. partecipanti
Servizi ospedalieri	487
Servizi territoriali	1294
Tutti i servizi	1940
Totale complessivo	3721

Tabella 22 –Attività formative 2022

Infine, la tabella che segue rappresenta la tipologia di corsi dedicati ai diversi servizi aziendali, dalla quale si evince che la maggior parte sono concentrati nella tipologia ospedaliera, nella sicurezza e nella salute mentale.

Tipologia Corsi	Servizi ospedalieri	Servizi territoriali	Tutti i servizi	Totale complessivo	incidenza %
Anticorruzione			77	77	2,07
Assistenza		178	96	274	7,36
Biblioteca			1	1	0,03
Comunicazione		181	51	232	6,23
Informatica			113	113	3,04
Normativo legale	8	245		253	6,80
Ospedaliero	480	110	542	1132	30,42
Privacy			23	23	0,62
Salute Mentale	9	477	33	519	13,95
Sanita animale		72		72	1,93
Sicurezza			994	994	26,71
Stress da lavoro correlato		31		31	0,83
Totale complessivo	497	1294	1930	3721	100

Tabella 23 –Attività formative 2022 con dettaglio corsi di formazione

Tutte le iniziative hanno previsto l'indagine di customer satisfaction con dati elevati di gradibilità.

L'attività formativa erogata nell'annualità 2022 ha rappresentato un costo pari a € 337.683,00 con un'incidenza sul totale degli acquisti di servizi non sanitari pari al 9.87%.

4. Le risorse economiche finanziarie

4.1 Analisi delle principali voci di bilancio

Con riferimento all'analisi delle risorse economiche si evidenzia che i dati per l'anno 2022 non sono ancora definitivi e sono suscettibili di variazioni in quanto non è stato ancora approvato il bilancio d'esercizio. Le tabelle seguenti evidenziano l'analisi dei costi di produzione per l'esercizio 2022 e la relativa pesatura espressa in valore %.

31

VARIABILI ECONOMICHE	2022	%
Acquisti beni	130.480.122,53	8,94%
Beni sanitari	128.269.185,88	8,78%
Beni non sanitari	2.210.936,65	0,15%
Acquisti di servizi	1.036.369.654,79	70,98%
Godimento beni di Terzi	5.838.353,86	0,40%
Personale	208.869.133,91	14,30%
Sanitario	179.517.094,34	12,29%
Professionale	280.843,83	0,02%
Tecnico	20.317.984,92	1,39%
Amministrativo	8.753.210,82	0,60%
Ammortamenti	10.214.243,00	0,70%
Variazione delle Rimanenze	-713.920,00	-0,05%
Accantonamenti	58.516.138,99	4,01%
Accantonamenti per rischi	31.503.752,00	2,16%
Altri Accantonamenti	8.143.651,00	0,56%
Oneri diversi di gestione	2.476.394,23	0,17%
Totale Costi Della Produzione	1.460.180.258,02	100,00%

Tabella 24– Variabili economiche

Costi della produzione

Con riferimento ai costi della produzione, si vuole portare in evidenza che la gestione riferita all'esercizio 2022 rappresenta il primo anno di attività della ASSL di Cagliari, secondo la riforma di riorganizzazione aziendale di cui alla L.R. 24/2020. Questo limita fortemente le capacità di analisi dei dati economici che non possono essere confrontati con i dati storici.

In sintesi si rappresenta l'andamento dei costi della produzione per macrovoce, riconducibile all'attività gestionale e organizzativa finalizzata alla produzione dei servizi sanitari e il relativo peso di ciascuna voce rispetto al totale del costo della produzione sostenuto per l'esercizio.

COSTO DELLA PRODUZIONE 2022			
Cod.	Descrizione	Valore	%
BA0010	Acquisti di beni	130.480.123	8,94%
BA0390	Acquisti di servizi	1.036.369.655	70,98%
BA1910	Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	8.130.137	0,56%
BA1990	Godimento di beni di terzi	5.838.354	0,40%
BA2080	Totale Costo del personale	208.869.134	14,30%
BA2080	Ammortamenti	10.214.243	0,70%
BA2690	Accantonamenti	58.516.139	4,01%
	Altro	1.762.474	0,12%
	Totale	1.460.180.258	

Tabella 25 - Costo della produzione

Nella figura di seguito riportata si evidenzia la composizione del costo della produzione per macrovoci misurato per l'esercizio 2022, dove si raffigura principalmente la voce Acquisti per Servizi pari a circa il 71%, Costo del Personale pari a circa il 14% e Acquisti di beni per circa il 9%:

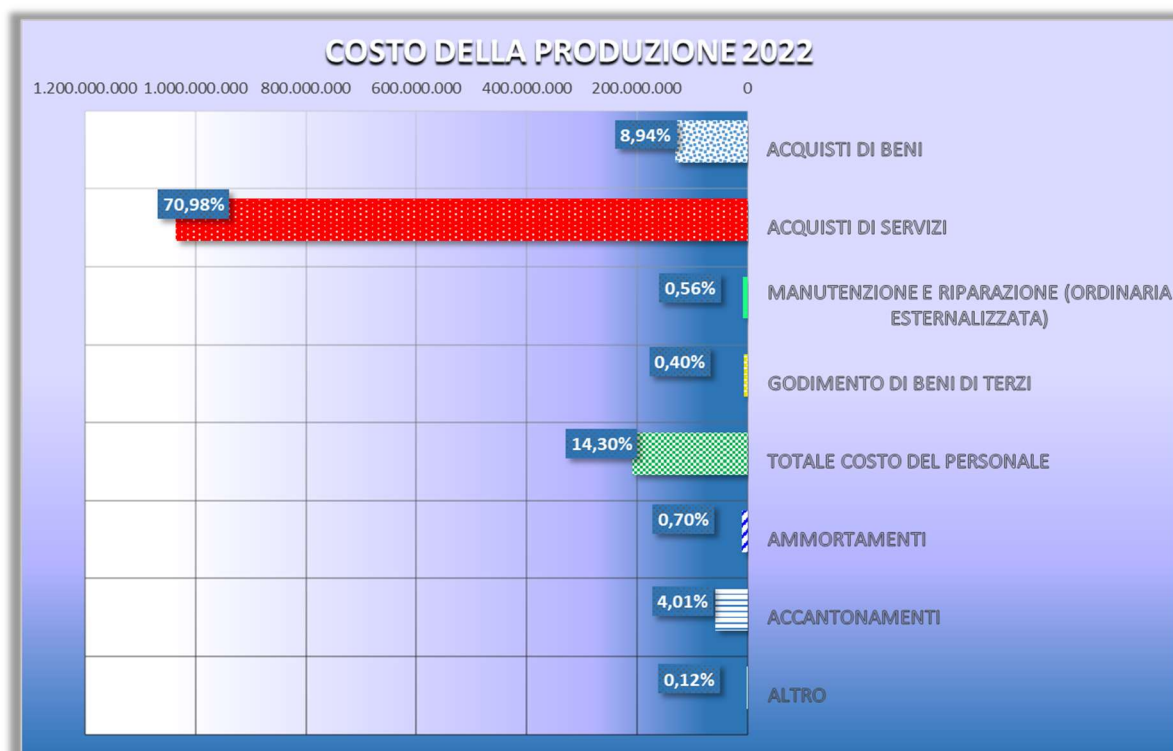


Figura 7 – Analisi del costo della produzione 2022

Nella seguente tabella e nella figura 9, che segue, si evidenzia la composizione della voce “**Acquisto di beni**” costituita dai beni sanitari e non sanitari, che nel corso dell’anno 2022, rappresentano un importo complessivo pari circa 130Mln di euro, per una percentuale complessiva del 8,94 sul totale dei costi, riconducibile ai beni sanitari per euro 128Mln. e beni non sanitari 2Mln.

ACQUISTO BENI 2022			
Cod.	Descrizione	Valore	%
BA0020	Acquisti di beni sanitari	128.269.186	98,31%
BA0310	Acquisti di beni non sanitari	2.210.937	1,69%
	Totale	130.480.123	

Tabella 26 - Voci di costo "Acquisti di beni"

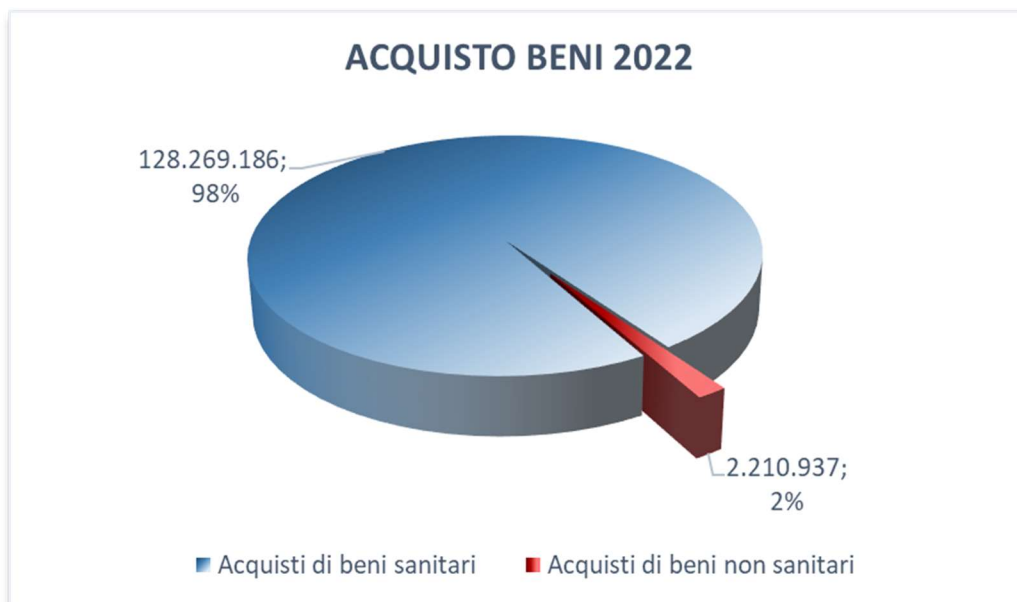


Figura 8 – Dettaglio Voce Acquisto di beni

Nell'ambito del costo totale della produzione occorre evidenziare il peso significativo del costo degli acquisti di Servizi pari al 71% per circa 1.036Mld. di euro considerata anche la spesa sostenuta per la Mobilità e per il costo del Personale per circa 209Mln. di euro pari a circa il 14% del costo totale.

Con riferimento alla voce di costo riferita **all'Acquisto di servizi**, la rappresentazione grafica seguente evidenzia la rilevanza del costo delle Prestazioni di Servizi Sanitari pari a circa il 67% per complessivi 978Mln di euro e la restante parte attribuibile all'acquisto di servizi non sanitari pari a circa il 4% per complessivi 57Mln. di euro raffrontati rispetto al totale dei costi complessivi della produzione.

Nella tabella seguente si evidenzia l'incidenza dei servizi sanitari sul totale degli acquisti di servizi sanitari e non sanitari.

ACQUISTO SERVIZI SANITARI E NON SANITARI 2022			
Cod.	Descrizione	Valore	%
BA0400	Servizi sanitari	977.236.666	94,29%
BA1560	Servizi non sanitari	59.132.989	5,71%
	Totale	1.036.369.655	

Tabella 27 – Voce di costo "Acquisto di servizi sanitari e non sanitari"

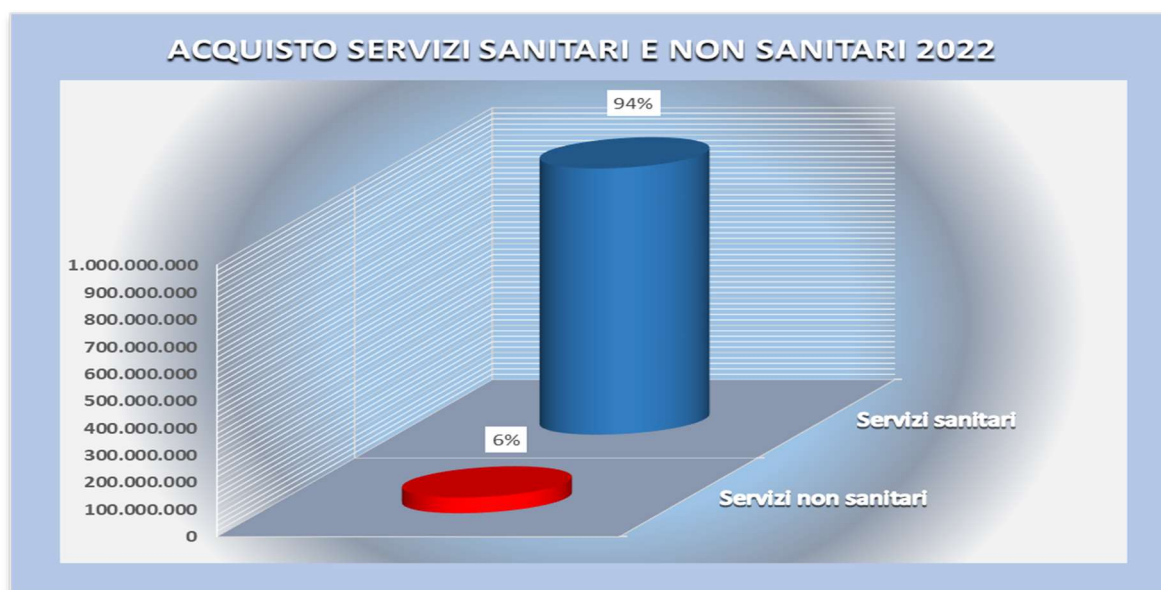


Figura 9 – Acquisto di servizi sanitari e non sanitari

È altresì rilevante evidenziare come nella composizione del Costo delle Prestazioni di Servizi Sanitari il peso maggiore è rappresentato dall'Acquisto di Prestazioni di Assistenza Ospedaliera, pari a circa il 20%, dei Servizi Sanitari per Assistenza Specialistica il 12% e per la Farmaceutica pari a circa l'11% del costo totale.

Altra voce significativa del costo della produzione 2022 è rappresentato dal Costo del Personale, secondo la nuova organizzazione aziendale che rappresenta complessivamente n. 4.128 unità pari a circa il 14% del totale costi della Produzione, come evidenziato nel paragrafo relativo alle Risorse umane nella tabella n. 21 figura n. 6.

Valore della produzione

L'analisi dei dati relativi al Valore della produzione evidenzia la ripartizione dei finanziamenti regionali, suddivisi per macrovoci e per funzioni, come di seguito riportati:

VALORE DELLA PRODUZIONE 2022			
Cod.	Descrizione	Valore	%
AA0010	Contributi in c/esercizio	990.548.696,41	67,14%
AA0240	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-749.362,12	-0,05%
AA0270	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	2.767.325,89	0,19%
AA0320	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	410.240.011,18	27,81%
AA0750	Concorsi, recuperi e rimborsi	52.632.034,41	3,57%
AA0940	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.609.801,70	0,24%
AA0980	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.073.145,00	0,95%
AA1050	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0,00%
AA1060	Altri ricavi e proventi	2.179.703,94	0,15%
	Totale	1.475.301.356	

Tabella 28 – Voci che compongono il valore della produzione

Nella rappresentazione grafica della composizione del Valore della Produzione, che segue, appare evidente il peso significativo dei Contributi in conto esercizio assegnati pari a circa il 67% del Valore totale, che, come evinto nel paragrafo precedente, l'esercizio 2022 è stato rappresentativo della riorganizzazione sanitaria con la costituzione delle singole Aziende Sanitarie locali

Di seguito si riporta il peso delle macrovoci calcolato sul totale del valore della produzione, che a loro volta tengono conto della mobilità.

Si rappresenta di seguito l'andamento grafico del valore della produzione, dei contributi in c/esercizio, dei Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria, che rappresentano a loro volta circa il 27% del valore della produzione.

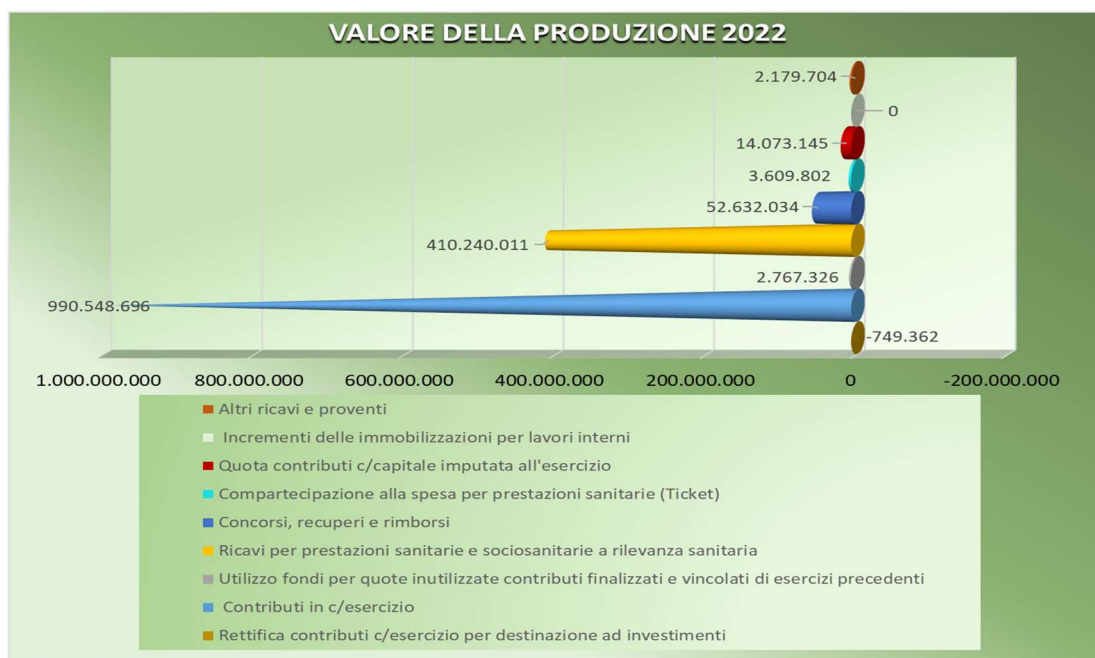


Figura 10 Valore della produzione 2022

Raffronto Valore della Produzione e Costi della Produzione

Il grafico seguente mostra l'andamento del Valore e del Costo della Produzione nell'esercizio 2022.

Il valore e costo della produzione registrano un andamento in equilibrio considerate anche le imposte e tasse.

VALORE E COSTO DELLA PRODUZIONE 2022		
Cod.	Descrizione	Valore
AZ9999	VALORE DELLA PRODUZIONE 2022	1.475.301.356
BZ9999	COSTO DELLA PRODUZIONE 2022	1.460.180.258

Tabella 29 – Sintesi Valore della produzione e costi della produzione

Analizzando la differenza tra il valore e il costo della produzione si riscontra che essa è rappresentata dalle imposte e tasse sostenute nell'esercizio, che garantiscono l'equilibrio gestionale dell'Azienda sanitaria di Cagliari.

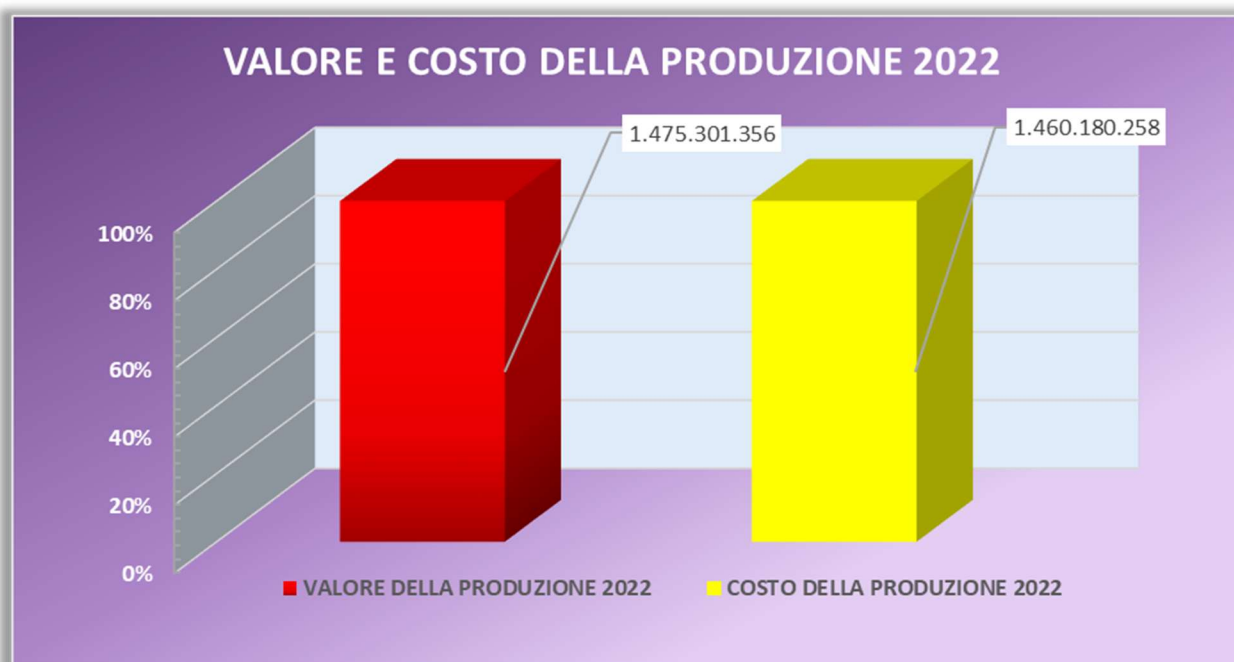


Figura 11 Valore della produzione 2022 e costo della produzione 2022

4.2. Piano Triennale degli Investimenti. Stato dell'arte interventi di riqualificazione – P.T.I. 2022-2024

La ASL di Cagliari sulla base dei finanziamenti attesi ha avviato una serie di interventi di manutenzione straordinaria su varie strutture dell'Azienda, quali Presidi, Poliambulatori e Case della Salute, con l'obiettivo di migliorare i servizi offerti anche a livello territoriale e in comuni più distanti dal capoluogo. Dalla tabella di seguito riportata e dall'indicazione di dettaglio della struttura, della tipologia di finanziamento erogato alla ASL e dello stato d'avanzamento del singolo intervento, risultano confermati gli obiettivi attesi per il 2022.

DISTRETTO	COMUNE	Importo	Titolo	Fonte finanziamento	Stato
Distretto 3 Quartu Parteolla	BURCEI VIA CAGLIARI ANG, VIA TORINO	250.000,00 €	Casa della Salute Burcei	POR FESR 2014-2020 asse VII seb Azione 9.3.8a "Case della salute"	CONCLUSO
PO Marino	CAGLIARI P.O. MARINO, LUNGOMARE POETTO	300.000,00 €	OSPEDALE MARINO - INTERO OSPEDALE - MANUTENZIONE STRAORDINARIA DELLA CABINA ELETTRICA DI DISTRIBUZIONE, INDISPENSABILE PER IL COLLEGAMENTO DEGLI IMPIANTI FOTOVOLTAICI IN FASE DI INSTALLAZIONE	DGR 22.21 del 20.06.2019	Progetto di fattibilità redatto dal servizio tecnico – Esame progetto VV.F. con parere favorevole acquisito in data 13/04/2021. In fase di valutazione soluzione tecnica per locali ristrutturazione o ricostruzione locali. <u>Criticità:</u> necessità di consolidamento strutturale della cabina o ricostruzione di nuovi locali limitrofi. Ridefinizione utenze elettriche alla luce del

DISTRETTO	COMUNE	Importo	Titolo	Fonte finanziamento	Stato
					cambio di destinazione d'uso di parte del P.O. Necessità di ridefinire la figura del RUP
PO Marino	CAGLIARI P.O. MARINO, LUNGOMARE POETTO	120.000,00 €	OSPEDALE MARINO - INTERO OSPEDALE - ACQUISIZIONE DI UN GRUPPO ELETTROGENO DI ADEGUATA POTENZA - SOSTITUZIONE POMPE DI CALORE A SERVIZIO DEGENZE E SERVIZI	DGR 22.21 del 20.06.2019	Progetto di fattibilità redatto dal servizio tecnico – Esame progetto VV.F. con parere favorevole acquisito in data 13/04/2021. In corso affidamento valutazione dell'entità dei dissesti strutturali rilevati presso la cabina MT/bt del PO. Marino. <u>Criticità</u> : necessità di consolidamento strutturale della cabina e ridefinizione utenze elettriche alla luce del cambio di destinazione d'uso di parte del P.O.; necessità di ridefinire la figura del RUP.
PO Marino	CAGLIARI P.O. MARINO, LUNGOMARE POETTO	1.800.000,00 €	OSPEDALE MARINO - SALE OPERATORIE - RIFACIMENTO IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO (N° 5 SALE OPERATORIE) AI SENSI DELLA NORMA UNI-EN 11425, COMPRESA SOSTITUZIONE POMPE DI CALORE + RIFACIMENTO SALE OPERATORIE	DGR 22.21 del 20.06.2019	Definanziamento in corso
PO Marino	CAGLIARI P.O. MARINO, LUNGOMARE POETTO	840.000,00 €	OSPEDALE MARINO - INTERO OSPEDALE - MANUTENZIONE STRAORDINARIA DELLE FACCIAE DELL'EDIFICIO - EVIDENTI PROBLEMI DI COESIONE DEGLI INTONACI E DELLA PARTE CORTICALE DEGLI ELEMENTI IN CALCESTRUZZO	DGR 22.21 del 20.06.2019	Affidamento progettazione, in attesa dei pareri degli Enti interessati.
Distretto 1 - CA Area Vasta	MONSERRATO	3.460.000,00 €	Casa della Salute - Comune di Monserrato	DGR n. 60/1 del 02.12.2015 DGR n. 17/14 del 04.04.2017 - POR FESR 2014-2020 DGR n. 46/13 del 18.09.2018	Allo stato attuale , previo espletamento di procedura aperta, sono stati affidati i servizi di ingegneria e architettura e sono in corso le relative attività di progettazione. Allo stato attuale , previo espletamento di procedura aperta, sono stati affidati i servizi di ingegneria e architettura e sono in corso le relative attività di progettazione.
Distretto 4 - Sarrabus Gerrei	MURAVERA VIA SARDEGNA (EX CASA PROTETTA)	100.000,00 €	POLIAMBULATORIO MURAVERA - VIA SARDEGNA - INTERA STRUTTURA - RIFACIMENTO	DGR 22.21 del 20.06.2019	CONCLUSO

DISTRETTO	COMUNE	Importo	Titolo	Fonte finanziamento	Stato
			IMPIANTO DI TERMOCIMATIZZAZIONE.		
PO San Marcellino	MURAVERA V. LE RINASCITA	198.800,00 €	Lavori di rifacimento della recinzione perimetrale e di confine, rifacimento del piazzale esterno e dell'illuminazione pubblica del P.O. San Marcellino di MURAVERA	EX DCPM 04-04-2019	CONCLUSO
Distretto 3 - Quartu Parteolla	QUARTU SANT'ELENA V.LE COLOMBO, 25	3.134.509,00 €	Casa della Salute - Comune di Quartu S. Elena - Viale Colombo	DGR n. 60/1 del 02.12.2015 DGR n. 17/14 del 04.04.2017 - POR FESR 2014-2020 DGR n. 46/13 del 18.09.2018	Allo stato attuale, previo espletamento di procedura aperta, sono stati affidati i servizi di ingegneria e architettura e sono in corso le relative attività di progettazione, sono in fase di affidamento le indagini geognostiche. Allo stato attuale, previo espletamento di procedura aperta, sono stati affidati i servizi di ingegneria e architettura e sono in corso le relative attività di progettazione, sono in fase di affidamento le indagini geognostiche.
Distretto 4 - Sarrabus Gerrei	SAN NICOLÒ GERREI PIAZZA NAITZA/PIAZZA EUROPA, 5	272.191,00 €	Casa della Salute - Comune di San Nicolò Gerrei	DGR n. 60/1 del 02.12.2015 DGR n. 17/14 del 04.04.2017 - POR FESR 2014-2020 DGR n. 46/13 del 18.09.2018	CONCLUSO
Distretto 5 - Sarcidano Trexenta	SENOBBI VIA CAMPIOOI, 5, P. S1, T, 1	1.870.000,00 €	Casa della Salute - Comune di Senorbi	DGR n. 60/1 del 02.12.2015 DGR n. 17/14 del 04.04.2017 - POR FESR 2014-2020 DGR n. 46/13 del 18.09.2018 PAC - D.G.R. 35/16 del 9.07.2020	Allo stato attuale, previo espletamento di procedura aperta, sono stati affidati i servizi di ingegneria e architettura e sono in corso le relative attività di progettazione, sono state anche affidate ed espletate le indagini geognostiche.
Distretto 5 - Sarcidano Trexenta	SENOBBI VIA CARLO SANNA, 41	350.000,00 €	CSM SENORBI - Via Carlo Sanna - Intera struttura - Riqualificazione complessiva dell'edificio compresi prospetti e impianti	D.G.R. n. 22/21 del 20/06/2019	Approvazione PFTE - necessaria acquisizione parere ASL8 Cagliari
PO SS Trinità	CAGLIARI v.le Is Mirrionis	1.665.300,00 €	Adeguamento PL TI e subTI	DGR 35/38 DEL 9.07.2020	Intervento parzialmente eseguito
Distretto 1 - CA Area Vasta	CAGLIARI VIA LIGURA \ VIA DEI VALENZANI	1.850.000,00 €	Messa a norma antincendio varie strutture -2 Territorio	FSC 2014-2020 - D.G.R. n. 52/26 del	Esame progetto approvato dai VVF in data 25/10/2022. Progetto definitivo Lotto impianti esterni.

DISTRETTO	COMUNE	Importo	Titolo	Fonte finanziamento	Stato
				22.11.2017 FSC 2021-2027 - D.G.R. n.16/10 del 05.05.2021	Necessità di ridefinire la figura del RUP.
		400.000,00 €	Realizzazione isole ecologiche presidi vari	D.G.R. n. 22/21 del 20/06/2019	Progettazione in corso di approvazione, è necessario nominare il RUP e indire la Conferenza di Servizi per l'intervento del P.O. Binaghi
		2.257.000,00 €	Messa a norma antincendio varie strutture - PP.OO.	FSC 2014-2020 - D.G.R. n. 52/26 del 22.11.2017; FSC 2021-2027 -D.G.R. n.16/10 del 05.05.2021	Progetto di fattibilità consegnato. Analisi vulnerabilità strutture. Necessità di ridefinire la figura del RUP.

Tabella 30 – Dettaglio Finanziamenti

Anche per gli interventi ricompresi nel PNRR, si possono confermare gli obiettivi attesi per il 2022, come si evince dai dati riportati nella tabella sottostante.

DISTRETTO	COMUNE	INDIRIZZO	PNRR	Importo	Titolo	Fonte finanziamento	Stato
Distretto 2 - Area Ovest	ASSEMINI	VIA 2 AGOSTO 1980	COT	166.087,00 €	Centrale Operativa Territoriale di Assemini via 2 Agosto	PNRR	Affidamento Lavori
PO Binaghi	CAGLIARI	P.O. BINAGHI, VIA IS GUADAZZONIS , 2	ODC	4.502.012,00 €	Ospedale di Comunità presso il P.O. Binaghi di Cagliari	PNRR + RAS	Verifica e Validazione PFTE
PO Marino	CAGLIARI	P.O. MARINO, LUNGOMARE POETTO	ODC	5.285.295,00 €	Ospedale di Comunità presso il P.O. Marino Cagliari	PNRR + RAS	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 1 - CA Area Vasta	CAGLIARI	VIA QUESADA, 2	CDC	1.906.355,00 €	Casa della Comunità di Cagliari Via Quesada	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 1 - CA Area Vasta	CAGLIARI	VIA QUESADA, 2	COT	331.386,00 €	Centrale Operativa Territoriale di Cagliari via Quesada	PNRR + RAS	Affidamento Lavori
Distretto 2 - Area Ovest	CAPOTERRA	VIA LOMBARDIA	CDC	542.750,00 €	Casa della Comunità di Capoterra via Lombardia	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 2 - Area Ovest	DECIMOMANNU	VIA GIARDINI, snc, P. T. 1,2	CDC	780.771,00 €	Casa della Comunità di Decimomannu via Giardini	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 3 - Quartu Parteolla	DOLIANOVA	P.ZZA EUROPA P T, 1	CDC	218.625,00 €	Casa della Comunità di Dolianova Piazza Europa	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 2 - Area Ovest	ELMAS	VIA DELL'ARMA AZZURRA N.37	CDC	1.979.145,00 €	Casa della Comunità di Elmas Via dell'Arma Azzurra	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
PO San Giuseppe	ISILI	P.O. SAN GIUSEPPE, VIA EMILIA, 1 (EX I MAGGIO)	CDC	2.414.937,00 €	Casa della Comunità di Isili via Emilia	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
PO San Giuseppe	ISILI	P.O. SAN GIUSEPPE, VIA EMILIA, 1 (EX I MAGGIO)	COT	166.087,00 €	Centrale Operativa Territoriale di Isili via Emilia	PNRR	Affidamento Lavori

DISTRETTO	COMUNE	INDIRIZZO	PNRR	Importo	Titolo	Fonte finanziamento	Stato
Distretto 1 - CA Area Vasta	MONASTIR	VIA NAZIONALE, 226	CDC	2.308.601,00 €	Casa della Comunità di Monastir via Nazionale	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 4 - Sarrabus Gerrei	MURAVERA	VIA SARDEGNA (EX CASA PROTETTA)	CDC	649.447,00 €	Casa della Comunità di Muravera Via Sardegna	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 4 - Sarrabus Gerrei	MURAVERA	VIA SARDEGNA (EX CASA PROTETTA)	COT	166.087,00 €	Centrale Operativa Territoriale di Muravera Via Sardegna	PNRR	Affidamento Lavori
Distretto 5 - Sarcidano Trexenta	SADALI	VIA SANTA CROCE, 8, P.T.	CDC	1.195.575,00 €	Casa della Comunità di Sadali Via S. Croce	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 1 - CA Area Vasta	SESTU	VIA DANTE ANGOLO VIA MANZONI SNC	CDC	745.607,00 €	Casa della Comunità di Sestu via Dante Alighieri	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 3 - Quartu Parteolla	SINNAI	VIA E. D'ARBOREA	CDC	1.437.386,00 €	Casa della Comunità di Sinnai Via Eleonora d'Arborea	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 2 - Area Ovest	TEULADA	VIA G. MARCONI	CDC	1.775.032,00 €	Casa della Comunità di Teulada via Guglielmo Marconi	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 4 - Sarrabus Gerrei	VILLASIMIUS	VIA REGINA ELENA	CDC	946.788,00 €	Casa della Comunità di Villasimius Via Regina Elena	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 2 - Area Ovest	VILLASOR	C.SO VENETO	CDC	739.355,00 €	Casa della Comunità di Villasor Corso Veneto	PNRR	Verifica e Validazione PFTE
Distretto 1 - CA Area Vasta	CAGLIARI	VIA ROMAGNA \ VIA LIGURA \ VIA DEI VALENZANI	CDC	1.525.037,00 €	Casa della Comunità di Cagliari via Romagna	PNRR	Verifica e Validazione PFTE

Tabella 31 – Dettaglio Finanziamenti PNRR

5. Performance. Misurazione e valutazione

5.1 Performance organizzativa e valore pubblico

La performance organizzativa esprime i risultati definiti e conseguiti da parte dell'azienda sulla base di determinati obiettivi prefissati in sede di programmazione.

In particolare, la ASL di Cagliari ha avviato il Ciclo delle performance 2022 attraverso la negoziazione degli obiettivi con i singoli Dipartimenti e le relative Strutture e con i singoli Distretti, calando (laddove possibile) gli indirizzi impartiti dall'Assessorato all'Igiene e Sanità Pubblica, oppure definendone altri sulla base delle esigenze aziendali.

Inoltre, nell'espletamento del ciclo delle performance si inserisce il concetto di *Valore Pubblico*, inteso come l'esito della sua azione sul livello di salute della popolazione presa in carico, ossia il contributo assicurato dall'azienda al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento e della qualità di vita.

L'azione dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 8 è mirata al miglioramento dello stato di salute della popolazione, alla qualità clinica e sanitaria dei servizi erogati, all'appropriatezza e continuità di cura, ai percorsi assistenziali, alla capacità di mantenere condizioni di equilibrio economico-finanziario nella gestione del sistema azienda.

In particolare, gli obiettivi sono definiti nel rispetto di quanto definito dall'art. 36 della legge regionale n. 24/2020, che stabilisce che la Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale competente in materia di sanità:

- a) definisce, in via preventiva, gli obiettivi generali dell'attività dei direttori generali, in coerenza con gli obiettivi della programmazione regionale;
- b) assegna, sulla base della programmazione regionale e aziendale, a ciascun direttore generale, all'atto della nomina e successivamente con cadenza annuale, gli specifici obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse;
- c) stabilisce i criteri e i parametri per le valutazioni e le verifiche relative al raggiungimento degli obiettivi di cui alle lettere a) e b), e il raccordo tra queste e il trattamento economico aggiuntivo dei direttori generali, a norma del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502

Con la deliberazione n.14/30 del 29.04.2022, integrata e modificata dalla deliberazione n. 25/14 del

2.08.2022 la Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore all'Igiene e Sanità Pubblica, ha assegnato alla Direzione Generale della ASL di Cagliari gli obiettivi per l'anno 2022.

La Direzione della ASL di Cagliari ha comunicato all'Assessorato con le note prot. n. 12284 del 09.02.2023 e prot. 15032 del 17.02.2023 che il monitoraggio degli obiettivi di performance assegnati per l'anno 2022 evidenzia il raggiungimento dei target assegnati.

Tale risultato premia lo sforzo organizzativo delle strutture aziendali per garantire le risposte assistenziali individuate come prioritarie dalla programmazione regionale.

Con riferimento alla valutazione della Performance organizzativa, la SC Programmazione e controllo, in supporto alla Direzione Generale, ha provveduto alla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, confrontandolo con i risultati attesi.

Nelle tabelle seguenti si riportano gli obiettivi assegnati dalla Regione alla Direzione Generale, con i relativi risultati.

Area 1 "Tempi di pagamento dei debiti commerciali"

Peso: 30 - Esito: raggiunto al 100%

Peso	Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali				
30	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio
	100	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 rispetto ai tempi previsti	- tempo medio di liquidazione delle fatture gestite da ASL Cagliari: 16,24 gg rispetto ai 20 gg previsti da regolamento aziendale; - tempi medi di pagamento gestiti centralmente da ARES: 36gg rispetto ai 60gg previsti dal D.lgs118-2011

Il primo obiettivo definito dalla RAS riguarda il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti commerciali, stabilendo uno standard di 0 giornate di ritardo sui tempi di liquidazione delle fatture, con un peso pari a 30/100 sul totale della scheda obiettivi assegnata.

Il target assegnato alla ASL di Cagliari è stato raggiunto in relazione al tempo medio di liquidazione dei documenti afferenti direttamente alla competenza aziendale, pari a circa 16 gg, rispetto ai 20 gg previsti dal regolamento aziendale. Inoltre, i tempi di pagamento gestiti centralmente dal DREF -ARES risultano pari a circa 36 gg rispetto ai 60 gg previsti dal D. lgs 118-2011.

Valore pubblico tempi di pagamento

Il decreto legislativo 145/2018, articolo 1, comma 865 riguarda i tempi di pagamento per le forniture e i servizi nell'ambito della sanità. In generale, stabilisce che le amministrazioni pubbliche debbano effettuare i pagamenti entro 30 giorni dalla data di ricevimento della fattura o della richiesta di pagamento, a meno che non siano previsti tempi diversi per specifiche categorie di forniture e servizi.

Inoltre, il comma 865 stabilisce che per le forniture e i servizi sanitari, i pagamenti devono essere effettuati entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura o della richiesta di pagamento.

Il valore pubblico dei tempi di pagamento nella sanità consiste nella necessità di garantire la stabilità finanziaria del settore sanitario, nonché la sostenibilità economica delle attività sanitarie.

Inoltre, i tempi di pagamento adeguati permettono di evitare ritardi nei pagamenti, di garantire la continuità delle attività sanitarie, riducendo al contempo il rischio di insolvenze e contribuendo a favorire la competitività del settore sanitario e l'innovazione.

Area 2. "Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana"

Peso: 10 - Esito: raggiunto al 100%

Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana					
Peso	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio
10	5	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	screening cervicale $\geq 30\%$ screening colorettaile $\geq 15\%$ screening mammografico $\geq 25\%$	-screening cervicale 36,3% - screening colorettaile 15,4% -screening mammografico 28,1%
	2,5	Attivare gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025) in ogni sede SPreSAL	Numeratore: numero di PMP attivati da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL x 100 Denominatore: numero complessivo di PMP (n. 8) da attivare da parte di ogni sede SPreSAL di ciascuna ASL	100% (= 8/8 x 100)	Attivazione 8 Piani PMP come indicato nella nota SPRESAL NP/2023/273 del 18.01.2023
	2,5	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'ARGENTO	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	80% delle interviste previste per il raggiungimento del target stabilito dall'ISS per ciascuna sorveglianza	-PASSI: 96,1% -PASSI D'ARGENTO: 91,7%

L'Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana definisce gli obiettivi che si inseriscono nell'ambito della Prevenzione, finalizzata a garantire la salute dei cittadini attraverso programmi di screening oncologico, attraverso i Piani Mirati della Prevenzione e l'adesione ai Sistemi di sorveglianza.

Valore pubblico programma screening oncologico

Si certifica l'ampio raggiungimento degli obiettivi relativi allo screening oncologico, relativamente al tasso di adesione allo screening della Mammella, della Cervice Uterina e del Colon retto.

Le evidenze cliniche e gli studi scientifici dimostrano l'importanza della diagnosi precoce di tali tumori in

relazione al miglioramento sensibile dell'aspettativa di vita che determina un rilevante effetto sulla creazione di valore pubblico. In particolare, i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto. In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita. Quando questo non è possibile, la diagnosi precoce consente comunque di effettuare interventi poco invasivi e non distruttivi. In particolare:

- Il carcinoma della cervice uterina rappresenta il quinto tumore per frequenza nelle donne sotto i 50 anni di età e complessivamente l'1,3% di tutti quelli diagnosticati. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di tumore del collo dell'utero è pari a circa il 68%;
- Il tumore del colon-retto è la seconda neoplasia nelle donne e la terza negli uomini. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 65,3% negli uomini e 66,3% nelle donne.

Se la colonscopia rivela la presenza di adenomi o carcinoma viene proposto il trattamento indicato dai protocolli terapeutici;

- Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nelle donne, nelle quali circa un tumore maligno ogni tre è un tumore mammario.

Lo screening per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, si esegue con una mammografia ogni 2 anni e prevede una lettera di invito diretto spedita dal Centro Screening della ASL 8: la popolazione bersaglio sarà chiamata ogni due anni ad eseguire una mammografia presso i Centri aziendali accreditati.

Piani mirati di Prevenzione

Risultano attivati gli 8 Piani Mirati di Prevenzione (PMP) da parte della SC Spresal (Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro) con l'attuazione, per ciascuno di essi, dei seminari di avvio, della formazione e dell'informazione/comunicazione (come previsto per il 2022 nel PRP 2020-2025), come certificato dal Servizio SPRESAL della ASL di Cagliari con nota NP/2023/273 del 18.01.2023

Valore pubblico Sistemi di Sorveglianza

La Regione ha richiesto un incremento delle adesioni ai Sistemi PASSI e PASSI D'ARGENTO, misurato attraverso il numero delle interviste caricate in piattaforma rispetto al numero delle interviste target definito dall'ISS *100. L'obiettivo risulta pienamente raggiunto, con un risultato di 96% delle interviste caricate, rispetto al target obiettivo definito all'80%.

Passi e Passi d'Argento sono i Sistemi di Sorveglianza destinati rispettivamente alla popolazione di età lavorativa (18-69 anni) ed alla popolazione anziana (65 anni ed oltre).

Attraverso tali sistemi, si ottengono informazioni epidemiologiche che riguardano l'esposizione ai fattori di rischio comportamentali (fumo, alcol, alimentazione errata, sovrappeso, etc), l'utilizzo dei servizi di prevenzione (vaccinazioni, screening oncologici), le prevalenze di malattie croniche, etc.

Lo sviluppo dei programmi PASSI E PASSI D'ARGENTO ha permesso il raggiungimento di diversi obiettivi:

- conoscere i bisogni di salute della popolazione;
- verificare le offerte di salute del SSN /ASL;
- conoscere i cambiamenti dei bisogni e delle offerte di salute;
- monitorare lo stato di salute della popolazione di età compresa tra 18 - 69 anni;
- facilitare la realizzazione dei profili di salute degli abitanti della ASL di Cagliari;
- offrire "Indicatori" di valutazione dei progetti di promozione della salute del Piano Regionale di prevenzione;
- consentire a decisori e Stakeholder la messa a punto di azioni correttive nei programmi di salute locali;
- contribuire al report nazionale e regionale di PASSI.

Nel dettaglio i due sistemi di sorveglianza studiano i seguenti argomenti.

PASSI	PASSI D'ARGENTO
✓ Abitudini alimentari	✓ Alcol: uso e abuso
✓ Sedentarietà	✓ Eccesso ponderale ed alimentazione
✓ Consumo di alcol	✓ Fattore di rischio "Sedentarietà"
✓ Fumo	✓ Fattore di rischio "Fumo"
✓ Screening mammella	✓ Salute percepita e sintomi di depressione
✓ Screening cervicale	✓ Uso di farmaci e vaccinazione antinfluenzale
✓ Screening colon-rettale	✓ Vista – udito – masticazione
✓ Sicurezza stradale e domestica	✓ Le cadute e le malattie croniche
✓ Rischio cardiovascolare	✓ Disabilità, fragilità, mancanza di autonomie
✓ Salute percepita e depressione	✓ Sicurezza e accesso ai servizi
✓ Vaccinazione contro influenza	✓ L'anziano "risorsa" e quello isolato

Figura 12 – i sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'argento

Nel corso del 2022 sono state effettuate tutte le interviste necessarie per raggiungere la rappresentatività aziendale, ovvero:

- per PASSI sono state effettuate 396 interviste rispetto alle 385 richieste (oltre il 100% del target);
- per PASSI d'Argento sono state effettuate 245 interviste rispetto alle 242 richieste (oltre il 100% del

target), raggiungendo e superando i valori target previsti.

Questi dati rappresentano un'indiscussa risorsa per i decisori e gli stakeholder locali per elaborare piani di prevenzione sanitari per la popolazione residente, che a sua volta potrà usufruire di piani della prevenzione mirati e utili proprio a individuare in anticipo patologie e/o stili di vita da correggere.

Area 3 "Area della Qualità e Governo clinico"

Peso: 2,5 - Esito: raggiunto al 100%

46

Peso						Area della Qualità e Governo clinico				
2,5	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio					
	2,5		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	28 segnalazioni e 2 audit				

L'obiettivo riguardante l'Area della qualità e del Governo Clinico è stato assegnato dalla Direzione Generale alle Direzioni Mediche di Presidio, attraverso la misurazione di due indicatori: N. di segnalazioni sul SIRMES e n. di audit eseguiti.

Si conferma il raggiungimento dell'obiettivo al 100% così come evidenziato e certificato dalla Relazione pervenuta da parte delle Direzioni mediche di Presidio.

Nel dettaglio risultano pervenute alle Direzioni mediche 28 segnalazioni, tutte regolarmente inserite sul sistema SIRMES e per le quali risultano avviati due audit.

Area 4 "Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare"

Peso: 7,5 - Esito: raggiunto al 100%

Peso						Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare				
7,5	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio					
	5		Ottenere i risultati attesi dalla road map stilata da Bruxelles	Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021	Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100 % degli obiettivi fissati dall'OEV. 8 carcasse al mese per la ASL Cagliari.	Raggiungimento al 100% come da Nota del Servizio Sanità animale NP/2023/318 del 20/01/2023;				
				Recuperare i censimenti ancora mancanti tra quelli da registrare a sistema al 31 Marzo	Raggiungimento al 100% come da Nota del Servizio Sanità animale NP/2023/318 del 20/01/2023;					

	2,5	Ottenere la qualifica di territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi	Ottenimento/Conservazione della qualifica al 31/12/2022	<p>a) almeno il 99,8 % degli stabilimenti, pari ad almeno il 99,9 % della popolazione bovina, è indenne da infezione da MTBC;</p> <p>b) il tasso di incidenza dello stabilimento per cui è stata confermata l'infezione nel corso dell'anno non supera lo 0,1 %</p>	Raggiungimento al 100% come da Nota del Servizio Sanità animale NP/2023/318 del 20/01/2023;
--	-----	--	---	---	---

Nell'ambito degli obiettivi assegnati al Dipartimento di Prevenzione si colloca anche l'area della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare, con la misurazione di due obiettivi, per i quali si conferma il raggiungimento al 100%:

- 1) Ottenere il 100% degli obiettivi stabiliti ai sensi della road map stilata in risposta alle raccomandazioni dell'audit FVO novembre 2021, che si articola in due indicatori, ovvero attuare la Sorveglianza attiva e passiva nel domestico raggiungendo il 100 % degli obiettivi fissati dall'OEVR con la definizione di 8 carcasse al mese per la ASL di Cagliari ed infine recuperare i censimenti mancanti al 31 marzo. I due obiettivi, assegnati al Servizio Sanità animale risultano entrambi raggiunti.
- 2) Ottenere la qualifica di Territorio ufficialmente indenne da Tubercolosi. Nel caso della ASL di Cagliari si considera la conservazione della qualifica nell'anno 2022, già ottenuta come definito dalla Nota Prot. n. 34175 del 28/02/2022.

Area 5 "Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR"
Peso: 35 - Esito: raggiunto al 100%

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR					
Peso	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio
35	10	Percentuale di prestazioni erogate con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionale, a differenza delle agende "esclusive" che sono prenotabili da alcuni operatori), e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo.	75%	Risultato Aziendale: 77% prestazioni prenotate in Agenda pubblica (P) per le prestazioni oggetto di monitoraggio PNGLA
	10	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 soccorso/ numero di giornate anno	100%	Le giornate di apertura dei reparti risultano rispettate al 100%

Come già esposto nei paragrafi precedenti, il 2022 è da considerarsi un anno di ripresa, in seguito all'emergenza sanitaria causata dal diffondersi del virus da SARS-Cov-2. Per questo, tra gli obiettivi assegnati dalla Regione, sono presenti anche due indicatori focalizzati sulla misurazione di una ripresa

delle attività e su una riapertura delle stesse verso i cittadini.

Il primo obiettivo richiedeva che, per quanto riguarda le prestazioni oggetto di monitoraggio, ovvero quelle inserite nel Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), almeno il 75% delle prenotazioni dovessero essere gestite tramite agenda Pubblica del CUP (codificata nei sistemi con la lettera P), favorendo una maggiore disponibilità nelle agende pubbliche, rispetto alle Agende Esclusive e alle RegISTRAZIONI Dirette.

Per ottenere tali risultati la ASL di Cagliari, attraverso le proprie strutture, ha avviato un piano di riorganizzazione ed efficientamento delle agende pubbliche, incrementando i volumi delle prestazioni ed offrendo ai cittadini la possibilità di poter nuovamente usufruire dei servizi sanitari, raggiungendo al 100% l'obiettivo prefissato.

Inoltre, per incentivare l'esito positivo del percorso, è stata definita un'integrazione all'obiettivo aziendale finalizzato alla misurazione dei volumi di attività di specialistica ambulatoriale nel IV trimestre 2022, raffrontato ai volumi di attività di specialistica ambulatoriale nel IV trimestre 2019 (ultimo periodo pre-covid), riscontrando un netto miglioramento rispetto ai due anni precedenti.

L'obiettivo è stato declinato a tutte le strutture ospedaliere e territoriali che eseguono prestazioni di specialistica ambulatoriale, attraverso la prenotazione in agenda pubblica CUP.

Il secondo obiettivo assegnato è stato quello di garantire l'erogazione delle prestazioni ospedaliere di degenza ordinaria e pronto soccorso, misurandole tramite le giornate di apertura dei diversi reparti dislocati nei vari Presidi ospedalieri.

Il risultato ottenuto, come certificato dalle Direzioni mediche ospedaliere è del 100%, tenuto conto anche della riapertura del Pronto Soccorso del P.O. Santissima Trinità nel mese di giugno 2022, a seguito della chiusura forzata a partire da giugno 2021.

Valore pubblico del mantenimento dei LEA

Lo scenario in cui operano i sistemi di welfare dei paesi ad alto tasso di sviluppo è interessato da profondi cambiamenti strutturali, tecnologici ed organizzativi con cui bisogna necessariamente misurarsi.

La rilevanza delle dinamiche è ulteriormente accentuata dalla costante crescita qualitativa delle aspettative della popolazione (si vive più a lungo e si vuole vivere meglio) e dal vincolo della "scarsità relativa delle risorse".

La transizione demografica ed epidemiologica degli ultimi vent'anni ha ridisegnato la struttura dei bisogni e della domanda. Difatti si è progressivamente alimentato il passaggio da patologie prevalentemente acute, a situazioni di cronicità diffusa.

Tale mutamento di scenario ha determinato la necessità di ripensare profondamente i sistemi socio-sanitari che, dovendosi misurare con malattie che si "curano ma dalle quali non si guarisce",

richiedono sempre di più una “presa in carico complessiva e continuativa” dell’assistito.

Tale scenario è stato ulteriormente “stressato” negli ultimi due anni dagli effetti pandemici che hanno, come già descritto a più riprese, costretto il sistema a profonde e frequenti fasi di riorganizzazione produttiva al fine di affrontare le emergenze legate ai picchi di contagi e alle importanti campagne di vaccinazione.

Questo ha certamente determinato la contrazione di alcune attività assistenziali, per tale motivo la Direzione ha focalizzato il 2022 come l’anno del recupero del terreno perso nel monitoraggio e nell’assistenza delle patologie non covid correlate, al fine di garantire la generazione di valore pubblico connessa al precoce e tempestivo inquadramento diagnostico dei pazienti e della loro efficace presa in carico assistenziale.

Di seguito vengono esposti gli obiettivi regionali volti al miglioramento della alla Salute Mentale, alla gestione della donazione di organi e al risparmio del sangue.

Peso		Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR			
MS	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio
	5	Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell’offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici	<ul style="list-style-type: none"> Adozione di un “Piano aziendale di riqualificazione dell’offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti” ai sensi della DGR 13/12 del 09/04/2021. Adozione di un piano aziendale degli acquisti di servizi residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti da erogatori privati accreditati che valorizzando la riduzione del fabbisogno nel livello di cura SRP1 ed il contestuale aumento del fabbisogno nel livello di cura livello SRP2 e SRP3 	2/2	Adozione dei due Piani, come da Delibere del DG n. 577 e n. 578 del 30/12/2022
	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.	Numero di segnalazioni di CAM / Numero di decessi per lesione encefalica	CAGLIARI ≥ 15%	Misurazione al 33%
	5	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).	Adozione di una delibera aziendale di approvazione del PDTA	1/1	Delibera n.565 del 22/12/2022

Si rilevano nel dettaglio i risultati ottenuti:

- I due Piani aziendali di riqualificazione dell'offerta dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti" sono stati adottati con deliberazione DG n. 577 e 578 del 30.12.2022.

La succitata nuova programmazione risulta essere orientata a rispondere meglio alle esigenze dei pazienti tramite una costante rivalutazione degli obiettivi riabilitativi passando da un bisogno di cure ad alta intensità, a interventi a intensità media e bassa con una rivalutazione di posti letto di tipo estensivo SRP2 E SRP3 e alla implementazione dei servizi territoriali semiresidenziali come i Centri Diurni e gli interventi a domicilio strutturati per le autonomie del paziente. Questo al fine di scongiurare le lungodegenze in comunità e il rischio, in psichiatria sempre presente, di istituzionalizzazione. Tale rischio infatti non andrebbe mai sottovalutato e non può essere affrontato con unico ricorso alle strutture residenziali, che rappresentano l'ultima risposta alla complessità dei bisogni dei pazienti psichiatrici, da curare più appropriatamente con le risorse del territorio di appartenenza.

Anche nella residenzialità privata accreditata, la maggior offerta è di tipologia SRP1, mentre i percorsi residenziali nelle tipologie SRP2 e SRP3, il cui fabbisogno è valutato al 40% del totale dei posti letto, è carente.

- Definire standard in grado di incrementare il livello di donazione di organi: Il numero di segnalazioni di CAM / Numero di decessi per lesione encefalica risultano pari al 33%, rispetto al 15% assegnato come obiettivo.
- Adozione PDTA Patient Blood Management (PBM): è stato predisposto un percorso aziendale atto al 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), adottato con deliberazione n.565 del 22/12/2022, grazie alla collaborazione da parte del Dipartimento di Area chirurgica e delle Direzioni mediche di presidio.

Area 6 "Area della razionalizzazione e contenimento della spesa"

Peso: 10 - Esito: raggiunto al 100%

Area della razionalizzazione e contenimento della spesa					
Peso	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio
10	10	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	Equilibrio di budget per gli impegni in gestione diretta.

I dati contabili comunicati da Ares a gennaio 2023 certificano l'equilibrio di bilancio come riportato dal modello ministeriale del conto economico IV trimestre 2022 caricato sul portale NSIS il 31 gennaio 2023.

Altresì, risulta inoltre garantito l'equilibrio di budget per gli impegni in gestione diretta.

Area 7 "Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare"

Peso:10 - Esito: raggiunto al 100%

Peso					
Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare					
10	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio
	10	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	Adozione delibere PNRR su COT

51

In merito al rispetto dei target previsti nel PNRR, risulta predisposto il budget autorizzativo sui fondi PNRR e impegnato con delibera del 20 dicembre l'importo relativo ai percorsi tecnici di avviamento per le COT della ASL di Cagliari.

Valore pubblico attuazione Piano Nazionale Ripresa e Resilienza

La Missione 6 Salute, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

- Componente 1: riguarda le reti di prossimità, le strutture intermedie e la telemedicina per l'assistenza specialistica territoriale; ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.
- Componente 2: si riferisce all'Innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La Componente 1 prevede tre investimenti nel corso del prossimo triennio:

- 1) Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona - prevede l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta integrata alle esigenze di assistenza, al fine di garantire parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico (malati cronici, persone non autosufficienti che necessitano di assistenza a lungo termine, persone affette da disabilità, disagio mentale, povertà), mediante l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza primaria, e la realizzazione di centri di erogazione dell'assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta multiprofessionale.
- 2) Intervento 1.2.2 COT (Centrali Operative Territoriali), funzione di collegare e coordinare i servizi

domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.

- 3) Intervento 1.3 Ospedali di Comunità, in particolare le strutture del P.O. Marino e del P.O. Binaghi, rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche, che svolgeranno una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero. Andranno ad accogliere e fornire assistenza ai pazienti a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabile a domicilio, ma che necessitano di una sorveglianza infermieristica continuativa.

Il valore pubblico generato è dato indubbiamente da una maggiore prossimità di tali strutture, dislocate anche nei territori distanti dal capoluogo (case della comunità e COT) ed una accessibilità più semplice per il paziente, colmando le distanze tra i cittadini e le strutture sanitarie che erogano assistenza.

La Componente 2 comprende, invece, misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari.

Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), così da garantire un valore pubblico caratterizzato da una migliore qualità dell'assistenza offerta, inserita in un contesto tecnologico attuale ed aggiornato.

Area 8 "Area della gestione amministrativo-contabile"

Peso: 25 - Esito: raggiunto al 100%

Peso					
Area della gestione amministrativo-contabile					
25	Peso	Obiettivo	Indicatore	Standard	Monitoraggio
	10	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	Rispetto dei tempi di approvazioni per i documenti BEP 23-25 e PTFP 23-25. Approvati il 15 novembre 2022 rispettivamente con le delibere n.497 e n.496
	10	Approvazione dell'Atto aziendale	Approvazione entro i termini stabiliti dalla normativa regionale (Legge 24/2020)	Approvazione atto aziendale entro i termini stabiliti	Del. N 519 del. 5-12-2022 rispetto dei tempi per la deliberazione
	5	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.571 del 30/12/2022

Infine, per l'area della gestione amministrativo contabile, gli obiettivi prefissati riguardavano il rispetto

delle tempistiche nell'approvazione dei documenti di programmazione, l'approvazione del nuovo atto aziendale e l'attivazione della funzione di internal auditing.

Tutti e tre gli obiettivi sono stati raggiunti, così come di seguito indicato:

- Documenti di programmazione approvati entro i tempi: risultano rispettati i tempi di approvazione dei documenti di programmazione BEP23-25 e PTFP 23-25, rispettivamente con le deliberazioni n.496 del 14/11/2022 e n.497 del 15-11-2022.

- Approvazione dell'Atto aziendale: adottato con deliberazione n. 519 del. 5-12-2022

Percorso di implementazione dell'internal auditing: con delibera n.571 del 30/12/2022 la ASL di Cagliari ha provveduto a recepire le "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 di rinviare ad un successivo atto deliberativo l'adozione di procedure interne conformi a quanto disposto nelle linee di indirizzo.

5.2 Valore pubblico degli altri obiettivi aziendali

Tra gli obiettivi aziendali più significativi riferiti sia alle strutture ospedaliere che territoriali, è opportuno porre una maggiore attenzione sul seguente obiettivo che, come già evidenziato in precedenza, si è rivelato uno strumento utile anche al raggiungimento dell'obiettivo regionale relativo alle prestazioni erogate, da prenotare tramite agenda Pubblica CUP.

L'obiettivo era così definito:

DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE
Garantire la ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale in fase post-emergenza Covid 19	Volume di attività di specialistica ambulatoriale per le prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale nel IV trimestre 2022/ Volume di attività di specialistica ambulatoriale per le prestazioni oggetto di monitoraggio ministeriale nel IV trimestre 2019

Per ogni struttura, sulla base del valore storico calcolato, sono stati definiti dei target personalizzati, così da garantire che l'obiettivo potesse essere raggiungibile e realistico.

I risultati ottenuti, raggruppati per strutture ospedaliere e strutture territoriali sono i seguenti:

Attività ospedaliera IV trimestre				
Strutture Ospedaliere	N. prestazioni 2019	N. prestazioni 2022	Delta	%delta
Binaghi	12.659	12.107	-552	96%
Marino	4.171	2.826	-1.345	68%
SS Trinità	6.866	8.668	1.802	126%
San Giuseppe Isili	1.500	876	-624	58%
San Marcellino Muravera	1.192	1.401	209	118%
Totale	26.388	25.878	-510	98%

Tabella 32 – Prestazioni ambulatoriali delle strutture ospedaliere

Non è stato assegnato l'obiettivo alle strutture afferenti al P.O. Microcitemico, in quanto non si dispone dei dati antecedenti al 2022, rendendo impossibile il confronto.

Attività territoriale IV trimestre				
Strutture territoriali	N. prestazioni 2019	N. prestazioni 2022	Delta	%
Totale	36.384	25.319	-11.065	70%

Tabella 33 – Prestazioni ambulatoriali delle strutture territoriali

I risultati finali indicano che nel 2022 l'attività sta registrando dei livelli di ripresa che in breve tempo lasciano sperare una ripresa dei volumi a pieno regime, registrando una percentuale sul 2019 del 98% in ambito ospedaliero e del 70% in ambito territoriale.

Tali risultati generano valore pubblico attraverso l'effetto sul miglioramento dello stato di salute della popolazione assistita, sia relativamente alle patologie in "acuzie" che di monitoraggio e "presa in carico" dei pazienti cronici.

Altro tema fondamentale, oggetto di monitoraggio da parte della Direzione, riguarda gli indicatori del Piano Nazionale Esiti, assegnati ai reparti afferenti all'Area chirurgica.

DESCRIZIONE OBIETTIVO	DESCRIZIONE INDICATORE	STORICO	VALORE ATTESO - 100% Performance	VALORE MINIMO
Miglioramento degli indicatori PNE	% di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg	80%	Mantenimento valore storico 2021	70%
Miglioramento degli indicatori PNE	N. interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e P.intervento <=2 gg/N°interventi per frattura del femore *100	49%	60%	Miglioramento valore storico 2021
Miglioramento degli indicatori PNE	Numero di parti cesarei primari/ Numero parti con nessun pregresso parto cesareo	20%	15% se < 1000 parti 25% se > 1000 parti	

Tabella 34 – Indicatori Piano Nazionale Esiti

Per il calcolo del valore ottenuto sono stati utilizzati i dati provenienti dalla fonte ABACO e sono i seguenti:

Indicatori	Numeratore	Denominatore	% Indicatore
Colecistectomie laparoscopiche*	24	29	82,8%
Fratture Femore operate entro 2 giorni	116	178	65,2%
Parti con taglio cesareo primario	277	1.253	22,1%

Tabella 35 – Indicatori Piano Nazionale Esiti (misurazione)

Si specifica che, per il calcolo delle colecistectomie, il risultato ottenuto dalle analisi su ABACO risultava parziale e che per questo è stato necessario richiedere i dati al Responsabile della Struttura.

A consuntivo si evidenzia che, nel complesso, nonostante la ASL di Cagliari nel 2022 fosse un'azienda in fase di start-up, e tutt'ora in una fase di organizzazione definitiva, ed in una fase di ripresa post

emergenziale, tutte le strutture hanno contribuito al raggiungimento degli obiettivi impartiti dalla Regione e hanno contribuito al miglioramento dei servizi erogati dalla singola struttura, garantendo il miglioramento della qualità nell'assistenza fornita ai cittadini.

5.3 La Performance individuale delle singole strutture

Con riferimento alla valutazione della Performance individuale delle singole Strutture la Direzione Aziendale, con il supporto della SC Programmazione e Controllo, ha misurato il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Ciclo delle Performance 2022, confrontando il livello di Performance Attesa (target dell'indicatore associato all'obiettivo) e livello di Performance effettivamente conseguita (valore dell'indicatore misurato a consuntivo).

La verifica degli obiettivi di Budget al 31/12/2022 è stata misurata anche nel corso dei mesi, così da avere una situazione sempre chiara e aggiornata dell'andamento delle performance, mentre la valutazione definitiva si è svolta nel corso del mese di maggio 2023, una volta acquisite le informazioni relative agli obiettivi oggetto di negoziazione.

Il livello di performance organizzativa è stato determinato attribuendo ad ogni indicatore il 100% di Performance se a consuntivo è stato raggiunto il valore atteso, lo 0% di Performance se è stato raggiunto il valore minimo e calcolando una scala di valori intermedi nel caso di un raggiungimento degli obiettivi parziale.

Pertanto, la percentuale di realizzazione dell'obiettivo viene calcolato considerando la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo stesso rispetto al valore atteso e al valore minimo. Di seguito si riportano i risultati di Performance ottenuti dalle singole strutture, nell'anno 2022, con validazione da parte dell'OIV adottata con verbale n. 16 del 29.06.2023:

DESCRIZIONE STRUTTURA	Totale Punteggio
SC ENDOCRINOLOGIA TERRITORIALE CAGLIARI - AREA VASTA	100
SC LABORATORIO ANALISI - P.O. BINAGHI CAGLIARI	100
SC LABORATORIO ANALISI - P.O. MARINO CAGLIARI	100
SC LABORATORIO ANALISI - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SERVIZIO GIURIDICO AMMINISTRATIVO ASSL CAGLIARI	100
SC CARDIOLOGIA - P.O. BINAGHI CAGLIARI	100
SC CARDIOLOGIA - P.O. MARINO CAGLIARI	100
SC CARDIOLOGIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
CAO - TALASSEMIA	100
SC SERVIZIO RADIOLOGIA - P.O. BINAGHI CAGLIARI	100

DESCRIZIONE STRUTTURA	Totale Punteggio
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA	100
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE SUD	100
SC CENTRO DISTURBI ALCOL E CORRELATI	100
SC CURE TERRITORIALI CSM CAGLIARI 4	100
SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE CAGLIARI	100
SC SPDC CAGLIARI	100
SERVIZIO TERRITORIALE PER LE DIPENDENZE (SERD)	100
SC DIREZIONE CAGLIARI - SC DISTRETTO DI SARCIDANO - BARBAGIA DI SEULO E TREXENTA	83,3
ORTOPEDIA E MICROCHIRURGIA RICOSTRUTTIVA - P.O. MARINO CAGLIARI	100
SC DIREZIONE CAGLIARI e SARRABUS-GERREI	100
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - P.O. BINAGHI CAGLIARI	100
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - P.O. MARINO CAGLIARI	100
SSD TERAPIA DEL DOLORE - P.O. BINAGHI	100
SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	99
SC CURE TERRITORIALI CSM CAGLIARI 1	100
PRONTO SOCCORSO - P.O. SAN GIUSEPPE ISILI	100
PRONTO SOCCORSO - P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA	100
SC PRONTO SOCCORSO - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
U.O. CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE TRAPIANTI - CAGLIARI	100
SC UROLOGIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC AREA DIPENDENZE CAGLIARI	100
SSD RIABILITAZIONE PSICHIATRICA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	100
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP) - CAGLIARI	100
SC GENETICA MEDICA	100
SC MEDICINA GENERALE - P.O. SAN GIUSEPPE ISILI	100
SC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100
SERVIZIO SANITÀ ANIMALE	100
SSD UFFICIO SANZIONI IN MATERIA IGIENICO SANITARIA	100
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC SERVIZIO RADIOLOGIA - P.O. MARINO CAGLIARI	100
SC SERVIZIO RADIOLOGIA - P.O. SAN GIUSEPPE ISILI	100
SC SERVIZIO RADIOLOGIA - P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA	100
SC SERVIZIO RADIOLOGIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL) - CAGLIARI	100
SSD PSICHIATRIA FORENSE	100

DESCRIZIONE STRUTTURA	Totale Punteggio
CAO - CLINICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA	100
CAO - DIREZIONE DI PRESIDIO	100
CAO - ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	100
CAO - FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA E DIAGNOSI PRENATALE	100
CLINICA ORTOPEDICA - P.O. MARINO CAGLIARI	100
DERMATOLOGIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
DIPARTIMENTO AREA MEDICA - CAGLIARI	100
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SUD	100
DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. BINAGHI CAGLIARI	100
DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. MARINO CAGLIARI	100
DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. SAN GIUSEPPE ISILI	100
DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA	100
DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
NEUROLOGIA - P.O. BINAGHI CAGLIARI	91,6
PNEUMOLOGIA TERRITORIALE - P.O. BINAGHI CAGLIARI	82,7
SC CENTRO DONNA	100
SC FISICA SANITARIA AZIENDALE	100
SC GERIATRIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (SIAN)	100
SC IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	100
SC MALATTIE INFETTIVE - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC MEDICINA GENERALE - P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA	100
SC MEDICINA GENERALE - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC MEDICINA LEGALE	100
SC PNEUMOLOGIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	82,7
SC SALUTE E AMBIENTE	100
SC SERVIZIO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE CAGLIARI	100
SC SORVEGLIANZA SANITARIA	100
SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE (SPP)	100
UNITA' SPINALE - P.O. MARINO CAGLIARI	100
NEURORIABILITAZIONE - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
CAO - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	100
SC GASTROENTEROLOGIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
CAO - LABORATORIO GENETICA E GENOMICA	100
SC EMODIALISI - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC DIREZIONE CAGLIARI - AREA OVEST	100

DESCRIZIONE STRUTTURA	Totale Punteggio
SC OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC CURE TERRITORIALI CSM CAGLIARI 3	100
SC ANATOMIA PATOLOGICA AREA CAGLIARI	100
SC CURE TERRITORIALI CSM CAGLIARI 2	100
CAO - C.T.M.O. PEDIATRICO	100
CAO - NEUROLOGIA ED EPILETTOLOGIA PEDIATRICA	100
CAO - DIABETOLOGIA PEDIATRICA	100
SC DIREZIONE CAGLIARI - AREA VASTA	100
RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE - P.O. MARINO CAGLIARI	100
RIAB. AREA SPEC. - DISTR. CAGLIARI	100
RIAB. TERRIT. - DISTR. CAGLIARI	100
SSD RECUPERO E RIABILITAZIONE - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
CAO - CLINICA PEDIATRICA E MALATTIE RARE	96,8
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - CAGLIARI	100
SC CHIRURGIA GENERALE - P.O. SAN GIUSEPPE ISILI	100
SC CHIRURGIA GENERALE - P.O. SAN MARCELLINO MURAVERA	100
SC CHIRURGIA GENERALE - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
SC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO ASSL CAGLIARI	100
SC DIREZIONE CAGLIARI - QUARTU - PARTEOLLA	100
SERVIZIO ISPETTIVO	100
SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	100

Tabella 36 – Risultati obiettivi 2022 per singola struttura

Nel corso del 2022, considerando l'acquisizione dell'Ospedale Microcitemico, del Dipartimento di Prevenzione e di Salute Mentale, sono stati assegnati obiettivi a 104 strutture.

Come si evince dalla tabella, la maggior parte delle strutture ha raggiunto il 100% dei risultati attesi, mentre alcune hanno raggiunto gli obiettivi parzialmente.

5.4 La Performance individuale del personale

Ultimo piano di valutazione delle performance aziendali si riferisce alla misurazione e valutazione della performance individuale è finalizzata principalmente ad evidenziare il risultato individuale conseguito dal personale valutato rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza, e di valutazione della singola persona rispetto all'area delle competenze e dei comportamenti. Con deliberazione del Direttore Generale di ATS n°221 del 07/04/2020, è stato adottato

il Sistema di Misurazione della performance, recepito dalla ASL di Cagliari.

La valutazione della performance individuale è determinata da diverse dimensioni, differenziate per il livello di responsabilità assunto nell'organizzazione. Il sistema adottato prevede che la misurazione e valutazione individuale si differenzi a seconda del livello organizzativo occupato nell'azienda ed ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 del D.lgs. 150/2009 e s.m.i., è legata alle seguenti dimensioni di valutazione:

Per i **Direttori/Responsabili di struttura** la valutazione è legata:

- a) agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- b) al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- d) alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Per il **restante personale** la valutazione è legata:

- a) al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Valutazione complessiva generale

Il processo complessivo della valutazione della Performance individuale nell'anno 2022 ha coinvolto 4.128 dipendenti Asl Cagliari conseguendo una valutazione media di 95,90; si specifica che il dato medio potrebbe considerarsi concluso alla data del 08/06/2023.



Figura 13 Valutazioni complessive 2022

Di seguito si riportano le valutazioni medie distinte per profilo:

Profilo	Valutazione media	Unità
Direttori dipartimento	100	4
Direttori SC e SSD	99,96	64
Responsabili SS	98,95	33
Dirigenti C o D	97,20	951
Posizioni Organizzative e Coordinatori	99,59	54
Comparto D e C	95,92	2.295
Comparto A e B	93,35	727
Totale complessivo	95,90	4.128

Tabella 37 –Media valutazioni individuali 2022

Dalla tabella sopra riportata si evince che la più alta valutazione si registra nella Dirigenza pertanto la valutazione media è fortemente condizionata da 951 dirigenti con una media di 97,20, mentre si rileva una media del comparto A/B pari a 93,35 con 727 unità.

Valutazione media per Profilo

Le figure di seguito rappresentano sinteticamente l'esito dell'intero processo di valutazione rispettivamente per l'anno 2022 ed evidenziano il numero totale di persone valutate per profilo e la media del punteggio ottenuto.

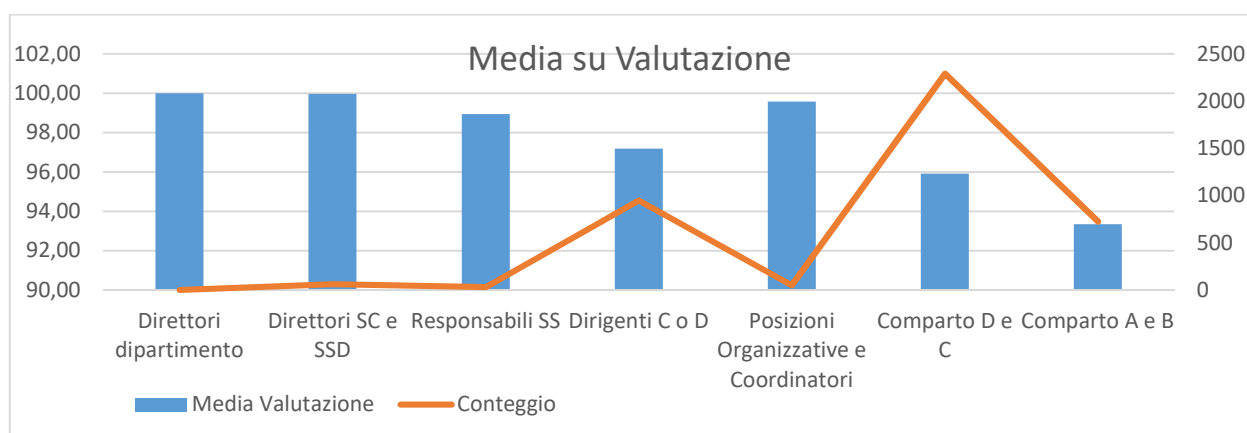


Figura 14 Media valutazioni 2022

Valutazione per range di punteggio

Nella tabella sottostante è riportato il numero complessivo di valutazioni effettuate, diviso per classi di punteggio conseguito.

Si evince che circa il 62 % dei dipendenti ha conseguito una valutazione compresa tra i valori 95 -100, il 19% tra il 90-95, il 7% tra il 85-90. Solamente l'6% ha conseguito una valutazione inferiore all'85, e di questi solamente il 2% ha conseguito una valutazione al di sotto del 80 e il 4% una valutazione sotto il 75.

Numero di Persone	Numero di Persone	Incidenza
>75	161	4%
75-80	85	2%
80-85	256	6%
85-90	293	7%
90-95	782	19%
95-100	2.551	62%
Totale complessivo	4.128	100%

Tabella 38 – Incidenza Valutazioni individuali 2022 per range di punteggio

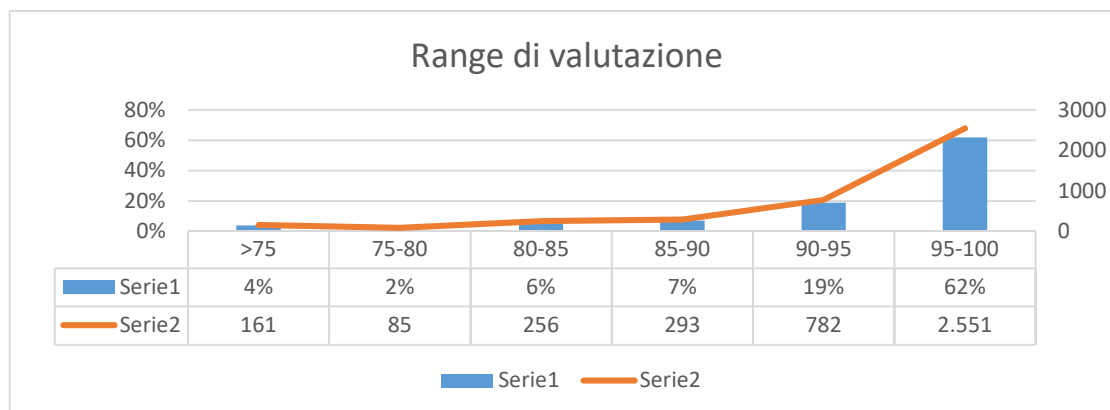


Figura 15 Incidenza Valutazioni individuali 2022 per range di punteggio

6. Anticorruzione

Il funzionamento complessivo dell'Azienda nel corso del 2022 è stato assicurato, in assenza dell'atto aziendale, con un assetto organizzativo transitorio, così come ereditato dallo scorporo delle funzioni precedentemente svolte dall'Area Socio Sanitaria Locale di Cagliari in ambito ex ATS-Sardegna e da ATS Sardegna. In tale contesto è stato preliminarmente adottato il PTPC 2022-2024 con Deliberazione del Direttore Generale n.89 del 29/04/2022. Successivamente, in ottemperanza all'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021 n.113, con Deliberazione del Direttore Generale n. 258 del 29/06/2022 è stato adottato il PIAO 2022-2024. Con deliberazione del Direttore Generale n. 503 del 29/11/2022 è stato nominato l'OIV dell'ASL n.8 di Cagliari. L'implementazione delle attività e misure di anticorruzione e trasparenza del PTPCT/PIAO così come l'espletamento delle funzioni di responsabile PTC sono state svolte in tale contesto organizzativo ancora non strutturato ed in divenire. In tale contesto, il PTPCT 2022 è stato elaborato tenendo presente il precedente piano elaborato da ATS, di cui alcune funzioni sono passate alla ASL mentre altre permangono in capo ad ARES Sardegna, subentrata ad ATS.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 8 del 04.02.2022, venne conferito l'incarico di Responsabile della Prevenzione Corruzione e della Trasparenza (RPCT) al Dott. Francesco Roggiro), attualmente

ricoperto dalla Dott.ssa Silvana Murru, nominata con Deliberazione del Direttore Generale n. 115 del 13.03.2023.

Stante il contesto generale di transitorietà gestionale ed organizzativa, che ha connotato l'esercizio 2022, si può complessivamente affermare che le misure contemplate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2022_2024 sono state in larga misura ottemperate. Infatti, dall'analisi delle relazioni pervenute al RPCT, relativamente ai monitoraggi degli obiettivi assegnati in materia di anticorruzione e trasparenza alle varie strutture ed articolazioni aziendali, sia sanitarie che tecnico amministrative, si può affermare che le misure contenute nel PTPCT e PIAO sono in linea di massima attuate ovvero in via di implementazione e comunque si denota un funzionamento del sistema che, in considerazione delle difficoltà legate alla scarsità del personale assegnato in fase di prima attuazione della riforma, nel suo complesso può definirsi positivo. In particolare dalle relazioni pervenute dai singoli Servizi emerge una sempre maggiore diffusione della cultura della legalità e uno sforzo costante di monitoraggio delle misure di prevenzione attraverso i controlli a campione, l'adozione del criterio della rotazione, laddove possibile, la gestione condivisa e non esclusiva dei procedimenti maggiormente a rischio, l'adozione di procedure di programmazione dei controlli.

La conoscenza e la diffusione capillare dei due documenti programmatici è stata assicurata tramite pubblicazione sul nuovo sito aziendale (sez. amministrazione trasparente).

In relazione alla specificità e delicatezza delle funzioni che il dettato normativo delega al RPCT nonché alla luce della complessa articolazione aziendale si è ritenuto opportuno costituire un gruppo di lavoro, ovvero un rete di collaboratori/referenti con estensione capillare in tutti i servizi aziendali (almeno a livello di singola S.C) al fine di supportare il responsabile PCT nel lavoro quotidiano e nelle attività di pianificazione e monitoraggio.

Una tale configurazione ha facilitato la diffusione ed il radicamento della cultura della trasparenza e della prevenzione dei fenomeni corruttivi tra tutti gli operatori. La funzione è stata gestita dal RPCT in maniera discontinua e soprattutto in concomitanza con le principali scadenze normative in tema di obblighi di pubblicazione ed in sovrapposizione temporale con le restanti incombenze delegate (attività amministrativa in ambito alla struttura di assegnazione S.C. Servizio Giuridico Amministrativo).

Stante tale situazione operativa, ascrivibile al particolare momento transitorio, molto intensa e proficua è stata la collaborazione del RPCT con i colleghi RPCT delle altre Aziende Sanitarie, ARES compresa con i quali è stata creata una rete informale e con i quali durante questi mesi si sono svolte numerose riunioni in videoconferenza. Dal continuo confronto e scambio di best practice con i colleghi RPCT è maturata l'idea della realizzazione di alcune iniziative:

- le "Giornate della Privacy e della Trasparenza 2022", eventi formativi molto partecipati, realizzati

per quanto concerne l'ASL n.8 di Cagliari in data 14/12/2022 grazie alla collaborazione col Servizio Formazione ARES.

- è stato promosso presso tutte le strutture aziendali, con evidenza anche sul sito web istituzionale, l'evento formativo organizzato dal Servizio Formazione Ares sul corso FAD (accreditato ecm) in tema di trasparenza e anticorruzione, che è stato fruibile sino al 16 dicembre 2022.

E' stata attivata la piattaforma whistleblowing dell'ASL n.8 di Cagliari che è operativa dal 1° dicembre 2022. Di tale attivazione è stata data, tramite la collaborazione con l'ufficio stampa, massima diffusione sul sito aziendale, intranet e sui principali social media e sulle principali testate giornalistiche regionali.