



Azienda Socio- Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari

RELAZIONE SULLE PERFORMANCE ANNO 2024



Redatta da: SC Controllo di Gestione

Sommario

Premessa.....	3
1. L'Azienda e analisi del contesto	4
1.1 L'Azienda socio sanitaria locale n. 8 di Cagliari	4
1.2 Assetto Organizzativo e Aziendale.....	4
1.3 Popolazione	7
2. L'assistenza sanitaria della ASL n.8 di Cagliari	9
2.1 Assistenza Sanitaria di Base	9
2.2 Assistenza ambulatoriale territoriale.....	9
2.3 Azioni di prevenzione	12
2.4 La Salute Mentale.....	25
2.5 Assistenza Ospedaliera	29
3. Analisi delle risorse umane	38
3.1 Le risorse umane	38
3.2 Lavoro agile	41
4. Le risorse economiche finanziarie	43
4.1 Analisi delle principali voci di bilancio.....	43
4.2. Piano Triennale Investimenti. Stato dell'arte interventi di riqualificazione 2023 – 2025 .	46
5. Performance. Misurazione e valutazione	49
5.1 Performance organizzativa e valore pubblico	49
5.2 Gli altri obiettivi aziendali	54
5.3 La Performance individuale delle singole strutture	59
5.4 La Performance individuale del personale	63
6. Anticorruzione	64

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 delle performance dell'anno precedente e con la finalità di migliorare progressivamente la gestione dell'azienda.

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 ottenuti nel 2024 per i diversi livelli di performance:

- Performance organizzativa dell'Azienda;
- Performance organizzativa delle articolazioni aziendali;
- Performance individuale dei Direttori/Responsabili di struttura e del restante personale.

Inoltre si dettagliano i risultati nei seguenti ambiti, sulla base di quanto previsto nel PIAO 2024-2026, approvato con Delibera n.85 del 30.01.2024:

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

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, rimasto in carica dal 01.01.2022 al 27.04.2025, poi con Delibera di Giunta Regionale n. 23/8 del 27.04.2025 è stato nominato il Commissario straordinario dell'Azienda socio-sanitaria n. 8 di Cagliari.

L'azione dell'Azienda Socio Sanitaria n.8 è finalizzata 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.

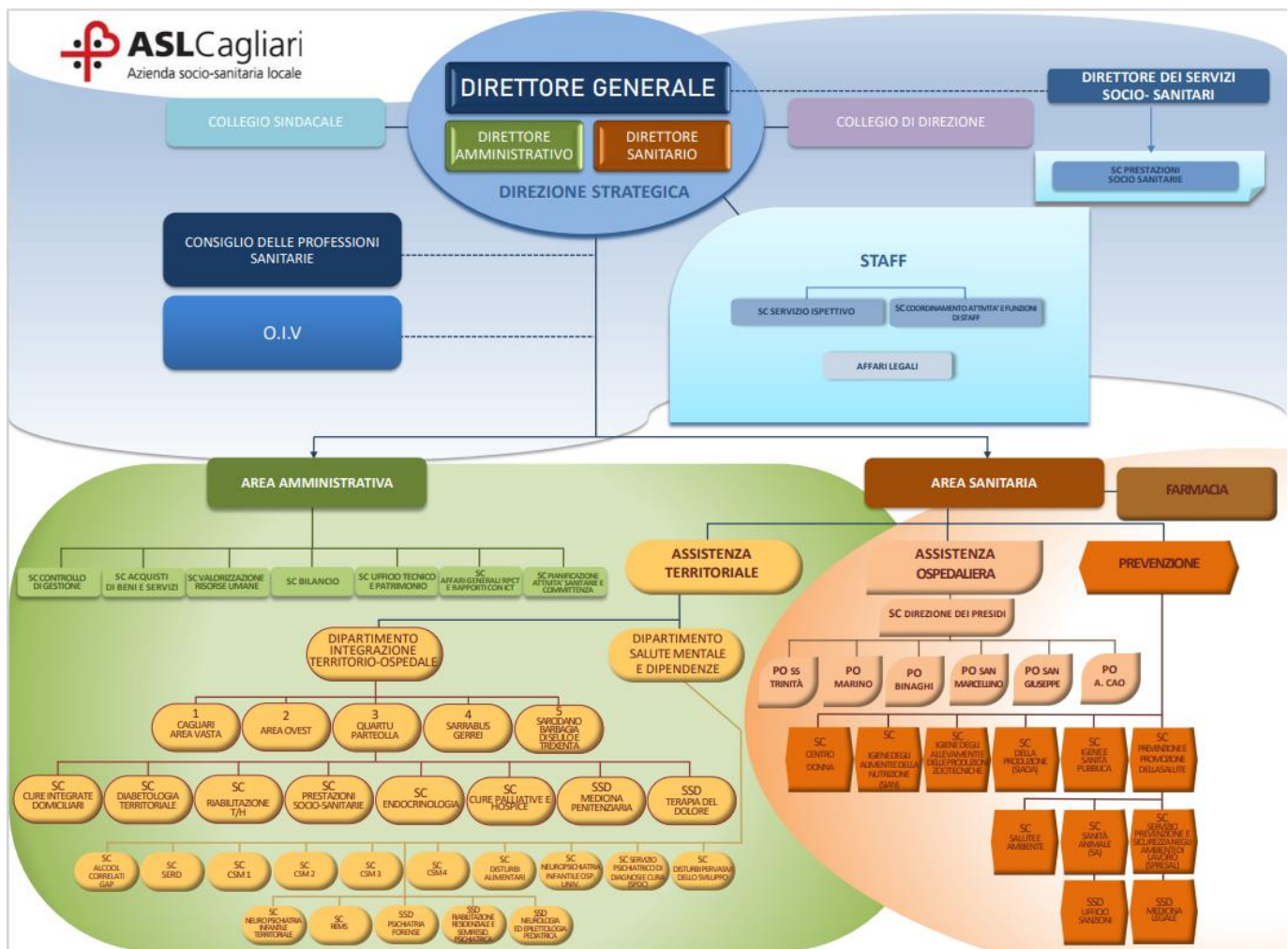
1.2 Assetto Organizzativo e Aziendale

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.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 01/02/2023 avente ad oggetto "Adozione suggerimenti di cui alla Deliberazione RAS n. 1/2 del 03/01/2023" è stato adottato l'Atto aziendale dell'Azienda socio- sanitaria locale n.8 di Cagliari.

L'Atto Aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica, le competenze dei loro responsabili e inoltre disciplina l'organizzazione delle ASL secondo il modello dipartimentale.

All'interno del modello organizzativo della ASL sono presenti i Dipartimenti e i Distretti.



Il Dipartimento costituisce la 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 a articolazione organizzativa di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse.

Il Distretto 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: MMG, PLS, specialisti ambulatoriali, infermieri, assistenti sociali, medici di continuità assistenziale e personale dipendente.

L'atto aziendale, inoltre, indica le soluzioni organizzative per garantire che le attività di gestione siano strettamente correlate con le attività di programmazione e controllo, al fine di assicurare la piena operatività delle azioni

programmate e la gestione delle diverse strutture dislocate in tutto il territorio.

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	N. presidi	Nome presidio	Comune
Presidi ospedalieri pubblici	6	Binaghi	Cagliari
		Marino	Cagliari
		Microcitemico	Cagliari
		San Giuseppe	Isili
		San Marcellino	Muravera
		Santissima Trinità	Cagliari
Case di cura private	7	Policlinico Città di Quartu	Quartu Sant'Elena
		Nuova Casa di Cura	Decimomannu
		San Salvatore	Cagliari
		Sant'Anna	Cagliari
		Sant'Antonio	Cagliari
		Sant'Elena	Quartu Sant'Elena
		Villa Elena	Cagliari

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 pubbliche si trovano 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.

Nell'assistenza ospedaliera si collocano i Dipartimenti di: area chirurgica, area medica, servizi e attività sanitarie.



*Attivabile solo a seguito di attribuzione all'Azienda nella rete ospedaliera di posti letto di disciplina maxillo facciale





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, Serdiana, 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).

1.3 Popolazione

Dall'analisi del contesto demografico territoriale delle ultime tre annualità è emerso che la popolazione residente nell'ASL 8 di Cagliari suddivisa per Distretto è caratterizzata da un calo della popolazione complessiva rispetto al

2023, anno in cui si era registrato un aumento rispetto al 2022.

Nella tabella che segue, si rappresenta la composizione della popolazione dal 2022, l'anno in cui è stata istituita l'Azienda Socio Sanitaria 8 di Cagliari a seguito della riforma sanitaria.

Distretto	Popolazione 2024	Popolazione 2023	Popolazione 2022	Delta 2024 vs 2023	Delta 2024 vs 2023 %
Cagliari Area Vasta	246.240	247.134	246.758	-894	-0,4%
Area Ovest	122.008	122.153	121.877	-145	-0,1%
Quartu Parteolla	112.115	112.501	112.232	-386	-0,3%
Sarcidano-Barbagiadi Seulo - Trexenta	38.649	38.970	38.876	-321	-0,8%
Sarrabus Gerrei	22.164	22.269	22.249	-105	-0,5%
Totale complessivo	541.176	543.027	541.992	-1.851	-0,3%

Tabella 2 – Composizioni della popolazione suddivisa per Distretto. Fonte DEMO ISTAT 2024

Si rileva che al 1^a gennaio 2024 la popolazione che rappresenta l'intero territorio della ASL Cagliari è di 541.176 abitanti, corrispondenti a 1.851 persone in meno rispetto alla popolazione rilevata al 1 gennaio 2023 e 816 persone rispetto al 1 gennaio 2022. Tale diminuzione ha interessato in particolare il Distretto del Sarcidano Barbagia di Seulo con -0,8 % e il Distretto Sarrabus con -0,5%.

Si conferma rispetto al 2023, che la popolazione si concentra nel Distretto Area Vasta e il Distretto più piccolo rimane il Sarrabus Gerrei.

Si rivela utile anche il confronto tra le diverse fasce di età, che conferma la modificazione del profilo demografico della popolazione di riferimento che, anno dopo anno, registra un incremento della popolazione nelle fasce di età adulta e una corrispondente contrazione delle fasce di età più giovani.

Il progressivo e tendenziale invecchiamento della popolazione ha importanti ripercussioni sui costi legati all'assistenza sanitaria, essendo ormai consolidato che le fasce di età adulta hanno un peso assistenziale più elevato rispetto alle fasce giovani.

Tale fenomeno si osserva anche da un'analisi della popolazione per singolo distretto.

La tabella che segue sintetizza per ciascun Distretto la distribuzione degli abitanti per fasce d'età.

Distretto	da 0 a 5	da 6 a 14	da 15 a 39	da 40 a 59	da 60 a 79	> 80	Totale complessivo
Cagliari Area Vasta	7.326	16.441	57.811	78.780	64.813	21.069	246.240
Area Ovest	4.165	9.246	29.672	40.740	30.335	7.850	122.008
Quartu Parteolla	3.681	8.280	27.252	37.231	28.750	6.921	112.115
Sarcidano-Barbagia di Seulo Trexenta	1.323	2.502	9.133	11.392	10.567	3.732	38.649
Sarrabus Gerrei	634	1.291	5.114	6.926	6.216	1.983	22.164
Totale complessivo	17.129	37.760	128.982	175.069	140.681	41.555	541.176

Tabella 3– Distribuzione della popolazione per Distretto e fasce d'età. Fonte dati Demo ISTAT 2024

Il dato che emerge a livello Distrettuale conferma una popolazione maggiormente concentrata nelle fasce di età adulta 40-59 anni e nella fascia 60-79 anni che incidono per il 58% in area vasta e area ovest, per il 59% nel distretto Quartu e nel Sarrabus, e per il 57% nel Sarcidano. La popolazione ultraottantenne incide sul totale della popolazione per un valore dell'8%.

Altra analisi importante per lo studio demografico è la ripartizione della popolazione fra i Distretti, infatti emerge

che il maggior numero di abitanti è residente nell'Area Vasta di Cagliari con un'incidenza del 46% sulla popolazione totale. Il Distretto più piccolo risulta essere quello del Sarrabus- Gerrei con un'incidenza del 4% sulla popolazione residente. Il Distretto Area Ovest registra un leggero aumento dell'incidenza percentuale pari al 23% rispetto 22% dell'anno precedente.

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

Il presente paragrafo è dedicato alla presentazione delle principali attività assistenziali dell'anno 2024.

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. MMG 2024
Da 0 fino a 6 anni	16
Oltre 6 fino a 13 anni	38
Oltre 13 fino a 20 anni	30
Oltre 20 fino a 27 anni	32
Oltre 27 anni	225
Totale	341

Pediatri di Libera Scelta

Anzianità di specializzazione	N. pediatri 2024
Da 0 fino a 2 anni	0
Oltre 2 fino a 9 anni	4
Oltre 9 fino a 16 anni	1
Oltre 16 fino a 23 anni	1
Oltre 23 anni	40
Totale	46

Tabella 4 – Medicina Generale e PLS – anzianità di laurea (Fonte: NSIS-Mod. FLS.12-q E) – estrazione del 19.05.2025

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. Nel corso degli anni si sta assistendo ad una progressiva riduzione del numero di medici a disposizione e del numero di pediatri di libera scelta.

2.2 Assistenza ambulatoriale territoriale

L'assistenza territoriale comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio, comprese la specialistica e diagnostica ambulatoriale.

Le tabelle sottostanti, suddivise tra strutture pubbliche e strutture private convenzionate, presentano i dati relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate negli anni 2023 e 2024, suddivise nelle branche specialistiche previste dal tariffario nazionale.

In particolare, da un confronto tra i due anni, nella tabella seguente si evidenzia un incremento delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche nel periodo di riferimento e principalmente riconducibile alle seguenti branche:

- Anestesia, il cui incremento è attribuibile quasi totalmente alla struttura di Terapia del dolore, situata

presso il P.O. Marino;

- Medicina fisica e riabilitazione, con incrementi soprattutto nel Poliambulatorio di Senorbì e nei presidi SS. Trinità, Marino e San Giuseppe di Isili;
- Laboratorio analisi, registra l'incremento maggiore a livello di volumi, sia grazie all'attività dei 22 punti prelievo dislocati nel territorio, sia grazie all'attività dei presidi ospedalieri, in fase crescente soprattutto nei presidi Binaghi e San Giuseppe di Isili;
- Cardiologia, grazie all'attività del P.O. Binaghi, del P.O. Microcitemico con la cardiologia pediatrica, e del Poliambulatorio di Quartu;
- Oculistica, la maggior parte dei volumi è concentrata nei poliambulatori di Quartu, Senorbì, Viale Trieste (trasferito in corso d'anno in Via Romagna) e Decimomannu;
- Otorinolaringoiatria, negli ambulatori del P.O. SS. Trinità e di Viale Trieste (trasferito in corso d'anno in Via Romagna);
- Gastroenterologia.

Si rilevano delle riduzioni insolite nella branca di Diagnostica per immagini, dovute alle numerose sostituzioni di macchinari avvenute nel corso dell'anno e che hanno costretto gli ambulatori a fermo macchine di settimane e a volte anche di mesi.

Prestazioni ambulatoriali - strutture pubbliche 2024				
Branca	Prestazioni 2023	Prestazioni 2024	Diff. assoluta	Differenza %
01 - Anestesia	14.970	21.390	6.420	43%
02 - Cardiologia	71.157	78.100	6.943	10%
03 - Chirurgia Generale	3.173	3.587	414	13%
04 - Chirurgia Plastica	2.494	2.951	457	18%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	525	594	69	13%
06 - Dermosifilopatia	6.450	6.018	-432	-7%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	91.434	87.164	-4.270	-5%
09 - Endocrinologia	11.301	12.258	957	8%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	11.862	13.418	1.556	13%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica- Genetica-Immunoematologia E S. Trsf.	1.148.306	1.398.813	250.507	22%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	55.187	60.641	5.454	10%
13 - Nefrologia	29.020	27.679	-1.341	-5%
14 - Neurochirurgia	2.928	1.598	-1.330	-45%
15 - Neurologia	13.066	17.493	4.427	34%
16 - Oculistica	28.255	31.283	3.028	11%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	8.929	10.412	1.483	17%
18 - Oncologia	5.789	7.146	1.357	23%
19 - Ortopedia E Traumatologia	8.261	8.193	-68	-1%
20 - Ostetricia E Ginecologia	28.589	27.748	-841	-3%
21 - Otorinolaringoiatria	10.669	12.427	1.758	16%
22 - Pneumologia	16.394	14.209	-2.185	-13%
23 - Psichiatria	4.663	5.179	516	11%

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Prestazioni ambulatoriali - strutture pubbliche 2024

Branca	Prestazioni 2023	Prestazioni 2024	Diff. assoluta	Differenza %
25 - Urologia	6.074	6.160	86	1%
26 - Altre Prestazioni*	236.148	266.179	30.031	13%
Totale	1.815.644	2.120.640	304.996	17%

Tabella 5 – Prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture pubbliche – (2023-2024) FONTE ABACO – estrazione del 19.05.2025

Prestazioni ambulatoriali - strutture private accreditate 2024

Branca	Prestazioni 2023	Prestazioni 2024	Differenza assoluta	Differenza %
01 - Anestesia	1	20	19	1900%
02 - Cardiologia	117.040	109.585	-7.455	-6%
03 - Chirurgia Generale	1.962	2.227	265	14%
05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia	2.975	3.414	439	15%
06 - Dermosifilopatia	4.905	4.491	-414	-8%
08 - Diagnostica Per Immagini: Radiologia Diagnostica	298.025	293.013	-5.012	-2%
09 - Endocrinologia	1.342	1.234	-108	-8%
10 - Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia Digestiva	7.211	7.281	70	1%
11 - Lab. Analisi Chimico Cliniche E Microbiologiche- Microbiologia-Virologia-Anatomia E Istologia Patologica- Genetica-Immunoematologia E S. Trasn.	1.653.866	1.726.281	72.415	4%
12 - Medicina Fisica E Riabilitazione - Recupero E Riabilitazione Funzionale Dei Motulesi E Neurolesi	734.206	733.783	-423	0%
13 - Nefrologia	46.676	46.967	291	1%
15 - Neurologia	20.156	20.683	527	3%
16 - Oculistica	36.602	33.277	-3.325	-9%
17 - Odontostomatologia - Chirurgia Maxillo Facciale	39.753	37.875	-1.878	-5%
18 - Oncologia	952	1.014	62	7%
19 - Ortopedia E Traumatologia	6.585	5.746	-839	-13%
20 - Ostetricia E Ginecologia	5.882	4.426	-1.456	-25%
21 - Otorinolaringoiatria	3.551	4.546	995	28%
25 - Urologia	5.254	5.235	-19	0%
26 - Altre Prestazioni*	5.938	5.869	-69	-1%
Totale	2.992.882	3.046.967	54.085	2%

Tabella 6 – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – strutture private – (2023-2024) FONTE ABACO – estrazione del 19.05.2025

Prestazioni ambulatoriali Strutture Pubbliche + Private accreditate

Branca	Prestazioni 2023	Prestazioni 2024	Diff. assoluta	Differenza %
Totale strutture pubbliche	1.815.644	2.120.640	304.996	17%
Totale strutture private accreditate	2.992.882	3.046.967	54.085	2%
Totale	4.808.526	5.167.607	359.081	7,5%

Tabella 7 – Dati prestazioni specialistica ambulatoriale – Totale ASL – (2023/2024) FONTE ABACO – estrazione del 19.05.2025

Dall'analisi delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (che rappresentano il 60% circa delle prestazioni totali), si evince un leggero incremento rispetto all'anno precedente, pari al 2%, attribuibile principalmente alle prestazioni di laboratorio e all'attività erogata dalle case di cura private.

2.3 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 ed in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di origine ambientale ed animale, secondo la normativa vigente. Si articola in 9 Strutture complesse e 2 strutture semplici dipartimentali. Di seguito si evidenziano le principali attività portate avanti nel corso del 2024.

SPRESAL (Servizio Prevenzione e Salute nei luoghi di Lavoro)

In merito alle attività poste in essere nel 2024 si evidenzia quanto segue:

- si registra, così come già avvenuto nell'anno 2023, un trend in crescita delle attività cantieristiche, in particolare un incremento del numero di indagini, su iniziativa e su delega della Procura della Repubblica, avente ad oggetto gli "infortuni sul lavoro";
- è stabile l'andamento delle indagini per "malattie professionali", sia grazie ad una più attenta compilazione delle schede da parte dei medici certificatori sia grazie all'utilizzo della piattaforma informatica MalProf;
- si è verificato anche nel 2024 un progressivo aumento del numero di utenti sottoposti a visita medica, monitoraggio biologico, accertamenti diagnostici, visite e accertamenti aventi quale finalità la revoca o conferma del giudizio di idoneità espresso dai Medici competenti delle aziende;
- infine si registra un incremento delle attività ispettive presso le Aziende, degli interventi di vigilanza e polizia giudiziaria con finalità preventiva, come disposto dalle norme in materia di sicurezza e dalle Circolari Ministeriali;
- proseguono le attività di sorveglianza degli ex esposti all'amianto (come da DGR 54/23 del 06.11.2018) e le attività di controllo presso le aziende, come disposto dalle vigenti norme in materia di sicurezza.

MEDICINA LEGALE

La tabella rappresenta un confronto delle attività svolte nell'anno 2024.

Tipologia	Prestazione	Totali	Tot Aggregati	Delta vs 2023 %
Contenzioso responsabilità professionale	Consulenze Tecniche per l'ARES Sardegna	15	23	-56.6
	Pratiche Comitato Valutazione Sinistri	8		
Legge 210/1992	Pratiche di indennizzo gestite	28	28	+17.9
Ufficio Invalidi	Accertamenti minorazioni civili	30.183	30.183	+39.5
Collegio Medico Legale e altre valutazioni collegiali	Visite collegiali per la Corte dei Conti	8	128	+6.3
	Visite collegiali di idoneità/inidoneità	13		
	Pareri per gravi patologie e assimilati	95		
	Relazioni di CTU per la Corte dei Conti	12		
Commissione Medica Locale (supporto organizzativo e gestionale)	Pratiche idoneità guida definite	5342	5342	-6.1
Pareri e consulenze per Autorità Giudiziaria e	Interventi medico-legali in procedure coattive	18	36	+8.3

Tipologia	Prestazione	Totali	Tot Aggregati	Delta vs 2023 %
Pubbliche Amministrazioni	Visite Tribunale/Ufficio Sorveglianza	18		
	Altri pareri e visite di controllo per studenti o partecipanti a prove di concorso etc.	//		
Certificazioni medico-legali	Patenti A/B	999	2162	-0.5
	Patenti C/D/E/K	30		
	Patenti nautiche	17		
	Esame tempi di reazione	47		
	Porto d'armi	554		
	Deambulazione ridotta	457		
	Adozione minori	34		
	Altre certificazioni (elettori, cessione quinto, congedi straordinari, tempi aggiuntivi, idoneità lavorative etc.)	24		
Medicina Necroscopica	Accertamenti domiciliari di morte	2661	3733	-15.7
	Ispezioni e sopralluoghi	5		
	Trattamenti conservativi	1		
	Autorizzazione cremazioni	1065		
	Pratiche riscontri diagnostici	1		
	Varie	//		

Tabella 8 – Dati di attività Medicina Legale – Fonte: Dipartimento di Prevenzione

I principali scostamenti registrati in plus nel 2024 riguardano gli accertamenti dell'invalidità civile, a seguito dell'adozione e attuazione del Progetto straordinario per il rafforzamento delle attività e la riduzione dei tempi di attesa (Delibera del D.G. dell'ASL Cagliari n. 280 del 16.04.2024).

I principali scostamenti registrati in minus nel 2024 riguardano i seguenti fattori contingenti:

- il delta negativo delle certificazioni per le patenti presso la Commissione Medica Locale è connesso con l'aumentato numero dei pazienti rinviati per ulteriori accertamenti;
- in merito agli accertamenti di medicina necroscopica, il decremento è verosimilmente legato a fattori epidemiologici;
- in merito al contenzioso medico legale, la riduzione è dovuta all'attivazione aziendale del regime in convenzione con esperti esterni.

CENTRO DONNA

Si evidenzia che l'attività del Centro Donna a partire dal 2021 si è svolta presso i locali del P.O. San Giovanni di Dio e solo a metà marzo 2024 è stato trasferito alla sede di origine, il P.O. Binaghi.

Di conseguenza, questo ha comportato prima un rallentamento e, successivamente, una temporanea sospensione di alcune prestazioni fino al completo adeguamento strutturale del centro.

In campo senologico è stata garantita l'assistenza ambulatoriale tramite la visita clinica specialistica, mantenendo un rapporto di stretta collaborazione tra lo specialista senologo e la Senologia Diagnostica dell'U.O di Radiologia per tutte le indagini di approfondimento.

Per la branca Ginecologica, il Centro Donna quale Centro di riferimento Aziendale per lo Screening del Cervico Carcinoma, è stato impegnato sia nello Screening del primo Livello (con l'esecuzione dei Pap test) che nello

Screening del secondo livello (con l'esecuzione di colposcopie, biopsie portio e vagina), sulla base degli accertamenti diagnostici previsti dai programmi di screening, raggiungendo in tal modo gli obiettivi aziendali previsti.

Nella tabella che segue si riassumono le attività svolte nel 2024, a confronto con il 2023. Nonostante i rallentamenti citati, il volume di attività è pressochè invariato.

ATTIVITA'	2023	2024	(Delta%)
Screening I livello	10.915	11.493	5%
Screening II livello	1.752	1.235	-30%
Pap test WinSap	1.963	2.996	53%
HPV CUP	167	207	24%
HPV screening	1.506	1.384	-8%
Ecografie CUP	1.596	1.187	-26%
Visite Ginecologiche	1.138	777	-32%
Colposcopie CUP	221	211	-5%
Biopsie CUP	16	23	44%
Visite senologiche	1.500	1.119	-25%
Totale Attività	20.774	20.632	-1%

Tabella 9 – Dati di attività Centro Donna– Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SANITA' ANIMALE

Tra le attività programmate e previste negli obiettivi di budget 2024, così come già avvenuto nel 2023, non si è potuto raggiungere l'obiettivo riguardante il numero di campionamenti degli obex caprini deceduti, a causa del fatto che l'allevamento della capra è in prevalenza brado e semi – brado e spesso si tratta di un'attività marginale, da sempre interessa le aree più difficili del territorio ed occupa superfici pascolative "estreme" (non utilizzate dagli ovini).

In virtù di questi fattori, il rilievo dei capi morti è tardivo e l'avanzato stato di decomposizione della carcassa impedisce l'effettuazione del prelievo. Se confrontato con il dato del 2023 c'è stato un margine di miglioramento notevole per gli ovini, pari a 333 capi in più, e accettabile per i caprini, pari a 70 capi in più, 6,7 punti%. Ad ogni buon conto, si evidenzia l'importanza di intervenire non soltanto su ambiti tecnico-sanitari propriamente detti, ma soprattutto sugli aspetti sociologico-culturali, che in ogni caso necessitano di tempi più lunghi per essere recepiti dagli operatori del settore agro-pastorale caprino.

La tabella di riepilogo mostra i volumi di attività 2024 di ispezioni, verifiche, campionamenti e controlli.

Complessivamente si è registrato un decremento dei "Campionamenti-Controlli" rispetto all'anno 2023, dovuto, in parte alla differente programmazione annuale delle attività indicate dalla Regione.

Relativamente alle "Ispezioni e Verifiche", ad eccezione delle attività inerenti l'Anagrafe e Identificazione animale in decremento del 33%, si rileva un incremento di tutte le altre attività. In particolare, riguardo alla Blue Tongue, la malattia si è ripresentata in forma altamente diffusiva con l'arrivo dei sierotipi 3 e 8 e ha registrato 692 focolai per un totale di 12.887 capi morti e ha determinato un incremento delle attività inerenti il Controllo delle Malattie infettive animali e Urgenze ed Emergenze del 2779%

Ispezioni e Verifiche*	2023	2024	(Delta%)
Piani risanamento malattie animali	3.903	9.562	145%
Controllo malattie infettive animali	48	1.382	2779%
Anagrafe ed identificazione animale	531	354	-33%
Urgenze ed emergenze	48	1.382	2779%
Campionamenti e Controlli	2023	2024	(Delta%)
Test Tubercolosi	4.147	4.905	-17%
Campioni sanitari per accertamento malattie animali	34.437	27.532	-20%
Vaccinazioni per malattie animali	149.099	163.333	10%

Tabella 10 –Dati attività Sanità animale– Fonte: Dipartimento di Prevenzione (BDN Vetinfo, SisarVet PSA, IZS CORAN)

SIAPZ (Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche)

Il Servizio svolge un ruolo centrale nella prevenzione dei rischi sanitari lungo la filiera degli alimenti di origine animale, attraverso una serie articolata di controlli ufficiali finalizzati alla tutela della Salute Pubblica, del Benessere Animale e della Sicurezza Alimentare, attraverso le seguenti attività:

- Igiene degli allevamenti - verifica dello stato igienico-sanitario degli animali, delle strutture di stabulazione (stalle e sale mungitura) e dell'igiene del personale addetto, al fine di garantire condizioni compatibili con la produzione primaria sicura;
- Alimentazione degli animali - controllo sulla produzione, distribuzione e somministrazione dei mangimi, con attenzione alla tracciabilità, alla qualità degli alimenti zootecnici e alla prevenzione di contaminazioni o frodi;
- Uso del farmaco veterinario - vigilanza sull'uso corretto dei medicinali veterinari, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di sospensione, alla registrazione dei trattamenti, alla prevenzione dell'antimicrobico-resistenza e alla tutela della salubrità delle produzioni alimentari;
- Controllo delle sostanze vietate - monitoraggio del rispetto del divieto di somministrazione di sostanze illecite (es. anabolizzanti, ormoni, tireostatici), potenzialmente pericolose per la salute degli animali e del consumatore;
- Servizi e operatori del settore veterinario: sorveglianza su laboratori diagnostici veterinari, ambulatori, liberi professionisti, farmacie veterinarie e depositi di medicinali, con l'obiettivo di assicurare il corretto esercizio delle attività sanitarie connesse alla medicina veterinaria;
- Smaltimento dei sottoprodotti di origine animale: verifica del corretto smaltimento dei materiali a rischio, nel rispetto delle normative sanitarie e ambientali.

Nella seguente tabella si rappresenta l'attività di ispezioni e verifiche e di campionamenti e controlli.

ISPEZIONI E VERIFICHE	2024
Latte	23
Farmaci	419
Alimentazione animale	84
Benessere animale	407
Stabilimenti trasformazione latte con non conformità	2

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Certificazione con ispezioni per export formaggi	240
CAMPIONAMENTI E CONTROLLI	2024
Latte e formaggi	51
CAMPIONAMENTI E CONTROLLI	2024
Controlli in stabilimenti SOA	19

Tabella 11 – Dati di attività SIAPZ– Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SIAOA (Servizio di Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati)

Il Servizio svolge i controlli ufficiali per la sicurezza alimentare su tutte le attività relative alla filiera produttiva negli stabilimenti, industriali e artigianali, che producono, trasformano, commercializzano e trasportano alimenti di origine animale (carne, pesce, uova, molluschi, miele e prodotti trasformati) compresi supermercati, mercati, ristoranti.

Di seguito i dati sulle attività svolte negli stabilimenti distinte tra Tipologia di attività registrate ai sensi del Reg. (CE) 852/04 e Tipologia di attività riconosciute ai sensi del Reg. (CE) 853/04.

La prima tipologia comprende: Pesca e raccolta molluschi (imbarcazioni), Lavorazione e trasformazione di carne, prodotti a base di carne e preparazioni di carne (macellerie), Lavorazione e trasformazione di prodotti della pesca (pescherie), Raccolta e lavorazione di prodotti dell'apiario, Ristorazione, Commercio al dettaglio, Deposito conto terzi di alimenti e piattaforme di distribuzione.

La seconda tipologia comprende: Attività generali (depositi frigo, impianto di riconfezionamento, mercati all'ingrosso), Ungulati Domestici (macelli e laboratori di sezionamento), Pollame e lagomorfi (macelli e laboratori di sezionamento), Carni di selvaggina allevata (macelli e laboratori di sezionamento), Carni di selvaggina cacciata (centro di lavorazione e laboratorio di sezionamento), Carni macinate, preparazioni di carne e carne separata meccanicamente, Prodotti a base di carne (stabilimento di trasformazione), Molluschi bivalvi vivi (centro di depurazione e centro di spedizione), Prodotti della pesca, Uova (centro di imballaggio), Grassi animali fusi e Stomaci, vesciche e intestini trattati.

	N. di stabilimenti (dato 2024)	N. controlli ufficiali (Ispezioni) 2023	N. controlli ufficiali (Ispezioni) 2024	Delta
Tipologia di attività registrate ai sensi del Reg. (CE) 852/04	2569	398	498	25,13%
Tipologia di attività riconosciute ai sensi del Reg. (CE) 853/04	184	288	408	41,67%

Tabella 12. Rendicontazione dei Controlli Ufficiali eseguiti Fonte dati: Sisar Vet

Tipologia di attività	Numero di stabilimenti 2024	Numero di accessi (giornate di macellazione) 2023	Numero di accessi (giornate di macellazione) 2024	Delta
Macelli - Carni di ungulati domestici	9	963	986	+2,39%
Macelli - Carni di pollame e lagomorfi	3	236	260	+10,17%
Tipologia di attività	Numero di stabilimenti 2024	Numero di controlli ufficiali (Ispezioni e Audit) 2023	Numero di controlli ufficiali (Ispezioni e Audit) 2024	Delta
Macelli - Carni di ungulati domestici	9	8	10	+25%
Macelli - Carni di pollame e lagomorfi	3	5	16	+220%

Tabella 13. Rendicontazione dei Controlli Ufficiali eseguiti nei macelli Fonte dati: BDN-VetInfo; Sisar Vet

Il SIAOA, come previsto dal Piano Regionale Integrato dei Controlli sulla Sicurezza Alimentare (PRIC), durante il 2024 ha garantito l'attuazione dei seguenti Piani:

1. Piano Regionale di Programmazione e Coordinamento degli Interventi in materia di Controllo Ufficiale degli Alimenti anni 2020 - 2022 (aggiornato al 23/07/2020) – scheda 8 PRIC
2. Piano regionale di controllo ufficiale sugli alimenti ed i loro ingredienti trattati con radiazioni ionizzanti. Anni 2023 - 2027- scheda 9;
3. Piano Regionale di controllo ufficiale sulle matrici alimentari, sul commercio e sull'impiego dei prodotti fitosanitari. Anno 2023 - scheda 10;
4. Piano regionale per la vigilanza ed il controllo sanitario della produzione e commercializzazione dei molluschi bivalvi vivi e Linee guida in materia di prodotti della pesca - scheda 11;
5. Piano Regionale residui - scheda 13;
6. Piano Regionale di monitoraggio mediante Test Istologico - scheda 13;
7. Piano Regionale additivi (aggiornato 18/03/2021) - scheda 19;
8. Piano regionale di controllo ufficiale di contaminanti e tossine vegetali naturali negli alimenti – scheda 20
9. Piano Regionale di monitoraggio di contaminanti agricoli e tossine vegetali naturali in alimenti non regolamentati - scheda 27;
10. Piano Regionale di monitoraggio di contaminanti ambientali e industriali in alimenti non regolamentati - scheda 28;
11. Piano Regionale di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici di batteri zoonotici e commensali - scheda 30.

Inoltre ha in carico, su disposizione degli UVAC, il Piano di monitoraggio UVAC 2024.

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

La SC Igiene e Sanità Pubblica è articolata in tre Aree Funzionali:

1. Area dell'Igiene Edilizia, Urbanistica e degli ambienti confinati;
2. Area di Epidemiologia, Registro Tumori e Sistemi di Sorveglianza;
3. Area Vaccino Profilassi.

Area dell'Igiene Edilizia, Urbanistica e degli ambienti confinati

Le tabelle riportano le attività svolte nel corso dell'anno 2024 dall'area in esame.

MONITORAGGIO AMBIENTALE PISCINE				
CAMPIONAMENTI E AN. CHIMICHE E BATTERIOLOGICHE ACQUA IN VASCA E ACQUA APPROVVIGIONAMENTO DELLE PISCINE				
Piani di rischio	Indagine ambientale	n. di campionamenti	Lettura referti	Indagine ambientale
Screening acque di approvvigionamento e acque di vasca negli impianti di balneazione	Verifica parametri chimici – fisici- microbiologici acque di approvvigionamento e acque di piscina	Totale n.260	Totale n.260	n.153
		n.60 acqua di approvvigionamento	n.60 acqua di approvvigionamento	Comunicazioni in uscita n.120
		n.200 acqua di piscina*	n.100 an.chimico fisiche	Comunicazioni in ingresso n.300

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

MONITORAGGIO AMBIENTALE PISCINE

CAMPIONAMENTI E AN. CHIMICHE E BATTERIOLOGICHE ACQUA IN VASCA E ACQUA APPROVVIGIONAMENTO DELLE PISCINE

Piani di rischio	Indagine ambientale	n. di campionamenti	Lettura referti	Indagine ambientale
			n. 100* analisi batteriologiche	Sopralluoghi n. 175
Controllo rischio legionellosi nelle strutture sportive, turistico ricettive, alberghi, condomini	Verifica parametri legionella nell'impianto idrico sanitario della struttura	n. 0	n.180	Comunicazioni in uscita n.70

Tabella 14 – Dati di attività MONITORAGGIO PISCINE– Fonte: Dipartimento di Prevenzione

PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO DA LEGIONELLA

a) Verifica VDR (valutazione del rischio legionella)	N.70
b) Verifica referti per legionella pneumophila, inviati al SISP dalle strutture turistico ricettive, nosocomiali e civili	N.180
c) verifica note in ingresso	n.50
d) Comunicazioni in uscita per legionella pneumophila	n. 70
e) Numero campionamenti eseguiti a seguito di notifica di casi di legionellosi segnalati	n. 70

Tabella 15 – Dati di attività MONITORAGGIO LEGIONELLA– Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Per quanto riguarda i Protocolli inerenti la standardizzazione di procedure di analisi, controllo, valutazione e monitoraggio svolte in aree di attività di prioritario interesse della sanità pubblica, questi rappresentano i capitoli di una prima edizione di manuale di Urban Health contenente un indice esaustivo dei protocolli standardizzati da adottare nella valutazione dell'igiene urbana. Con Determinazione Dirigenziale n. 877 del 20.12.2024 sono state pubblicate le procedure “Monitoraggio ambientale acque di piscina e approvvigionamento idrico degli impianti di piscina. Prevenzione e controllo delle condizioni igienico sanitarie degli impianti di balneazione presenti nelle strutture sportive, turistico ricettive e condomini” e “Indagine ambientale per Legionella”.

Area di Epidemiologia, Registro Tumori e Sistemi di sorveglianza

Comprende il monitoraggio di Malattie infettive e dei sistemi Passi, Passi d'argento e HSBC, oltre che la codifica del Registro nominativo delle cause di morte (ReNCaM) e del Registro tumori sud Sardegna.

Attività	n. casi registrati/ analizzati/ codificati/ intervistati 2024	n. casi registrati/ analizzati/ codificati/ intervistati 2023	Delta
Monitoraggio epidemiologico malattie infettive	705	732	-4%
Test di Mantoux	848	744	14%
PASSI	385	385	0%
PASSI D'ARGENTO	209	198	6%
ReNCaM	3.801	5.500	-31%
Registro tumori	9.126	3.340	173%

Tabella 16 –Dati di attività AREA EPIDEMIOLOGICA, REGISTRO TUMORI, SISTEMI SORV. Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Attività Vaccinoprofilassi 2024

Il Servizio Vaccinoprofilassi ha svolto le sue funzioni presso le 12 sedi territoriali. L'attività di maggiore rilevanza è stata quella ambulatoriale, che ha consentito la vaccinazione di 31.892 utenti contro i 29.282 dell'anno precedente, per un totale di 80.722 dosi di vaccino somministrate contro le 75.406 dosi somministrate durante l'arco del 2023. Tale numero comprende in larghissima parte le vaccinazioni pediatriche di pazienti minorenni, quindi quelle per adulti, anziani e popolazione a rischio. È da sottolineare la grande ripresa dell'Ambulatorio di

Medicina dei Viaggi, condizionato negli anni precedenti dai lunghi periodi di lockdown e dalle limitazioni agli spostamenti tra regioni e nazioni: durante il 2024 sono stati vaccinati 953 utenti contro i 767 dell'anno precedente, per un totale di 3.032 dosi contro le 1.828 dell'anno precedente. Come di consueto, il Servizio Vaccinoprofilassi ha coordinato la Campagna Antinfluenzale: per la Campagna 2024-2025, la Struttura ha effettuato e distribuito circa 100.000 dosi di vaccino grazie alla consegna, dal mese di ottobre, dei vaccini antinfluenzali ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta, alle strutture sanitarie e ad altri gruppi di categorie, al fine di garantire una somministrazione puntuale e capillare a tutte le persone aventi diritto. La tabella successiva contiene il dettaglio delle dosi di vaccino somministrate presso gli Ambulatori Vaccinali del Servizio durante il 2024.

Vaccinoprofilassi	Tot Sedute	Tot Pazienti	Tot Vaccini
Sisp Cagliari	17.533	11.251	25.661
Sisp Viaggiatori	1.306	953	3.032
Sisp Capoterra	1.607	873	2.618
Sisp Decimo	8.282	4.620	13.143
Sisp Isili	1.294	722	2.123
Sisp Muravera	1.608	924	2.460
Sisp Pula	904	472	1.452
Sisp Quartu	10.658	6.839	15.681
Sisp Selargius	7.470	4.099	11.678
Sisp Senorbì	1.639	993	2.618
Sisp Teulada	223	146	256
Totale	52.475	31.892	80.722

Tabella 17 – Dati di attività VACCINOPROFILASSI Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SALUTE E AMBIENTE

La struttura svolge le seguenti attività.

- ✓ Vigilanza Rischio Amianto (sopralluoghi per la verifica dello stato di conservazione di manufatti contenenti amianto e sopralluoghi eseguiti nell'ambito del censimento dei manufatti contenenti amianto presenti all'interno del territorio della ASL CA).

VIGILANZA RISCHIO AMIANTO	2023	2024	Delta
N. SEGNALAZIONI PERVENUTE	42	51	21%
N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	89	127	43%
N. CAMPIONI PRELEVATI	3	8	167%
N. COMUNICAZIONI AUTORITY	34	54	59%
N. SANZIONI	0	0	

Tabella 18 – Dati di attività Vigilanza rischio amianto Fonte: Dipartimento di Prevenzione

- ✓ Conferenze di servizi - Rischio Ambientale Sanitario (l'attività si svolge attraverso la partecipazione degli operatori alle Conferenze di Servizi convocate ai fini dell'espressione di un parere in relazione a eventuali impatti diretti o indiretti sulla salute della popolazione derivanti da attività produttive).

Conferenze di servizi (Rischio Ambientale Sanitario)	2023	2024	Delta %
N. Convocazioni Conferenze Servizi per AUA	2	2	0%

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Conferenze di servizi (Rischio Ambientale Sanitario)	2023	2024	Delta %
N. Partecipazioni/Pareri espressi Conferenza Servizi per AUA	2	1	-50%
N. Convocazioni Conferenza Servizi VIA	26	21	-19%
N. Partecipazioni/Pareri espressi Conferenza Servizi per VIA	25	18	-28%
N. Convocazioni Conferenza Servizi per VAS	7	8	14%
N. Partecipazioni/Pareri espressi Conferenza Servizi per VAS	7	8	14%
N. Convocazioni Conferenza Servizi per AIA	4	18	350%
N. Partecipazioni/Pareri espressi Conferenza Servizi per AIA	4	17	325%
N. Convocazioni Altre Conferenze Servizi	9	36	300%
N. Partecipazioni/Pareri espressi Conferenza Servizi per Altre	11	33	200%

Tabella 19 – Dati di attività rischio ambientale sanitario Fonte: Dipartimento di Prevenzione

- ✓ Controlli Ufficiali sulla sicurezza chimica (REACH - CLP - BPRS) espletati sulla base del Piano nazionale annuale delle attività di controllo sui prodotti chimici, in applicazione dei Regolamenti (CE) REACH, CLP e Biocidi, trasmesso dal Ministero della Salute, e del relativo Piano Regionale annuale. Parallelamente alla attività di controllo, è stata realizzata la attività di formazione.

CONTROLLI UFFICI SULLA SICUREZZA CHIMICA (REACH - CLP - BPRS)	2023	2024	Delta %
N.. CONTROLLI EFFETTUATI	20	18	-10%
N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	5	9	80%
N. CAMPIONAMENTI	1	1	0%
N. SANZIONI	2	3	50%

Tabella 20– Dati di attività controlli sicurezza chimica Fonte: Dipartimento di Prevenzione

- ✓ Verifica effetti sulla salute, a seguito di segnalazioni, di situazioni di potenziale rischio per la salute della popolazione derivante da eventuale inquinamento dell'aria, del suolo e/o dell'acqua.

VERIFICA EFFETTI SULLA SALUTE DALL' INQUINAMENTO DI ARIA, SUOLO E ACQUA	2023	2024	Delta %
N. SEGNALAZIONI PERVENUTE	3	6	100%
N. SOPRALLUOGHI EFFETTUATI	4	12	200%
N. COMUNICAZIONI AUTORITY	1	2	100%

Tabella 21 – Dati di attività verifiche inquinamento Fonte: Dipartimento di Prevenzione

- ✓ Attività di formazione.
- ✓ Nel 2024, in ossequio a quanto previsto dal PRP 2020-2025, sono stati organizzati seguenti corsi di formazione: “Ambiente, clima e salute e comunicazione del rischio” rivolto ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e operatori dell'ARPAS (12 dicembre 2024); “Esperti in interventi di risanamento da Radon” tenuto dall'Istituto Superiore di Sanità (gennaio - maggio); “Buone pratiche su obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici” (11,13 dicembre 2024); “Training Regionale 2024 per Ispettori REACH CLP” (24,25 ottobre 2024).

UFFICIO SANZIONI

La struttura si occupa del controllo delle procedure per l'applicazione delle sanzioni pecuniarie e accessorie riguardanti violazione in materie di igiene e sanità nel rispetto della normativa della L.689/1981, della

progettazione e realizzazione di eventi formativi ECM, destinati agli operatori che operano nel campo della sicurezza alimentare, appartenenti ai diversi servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Inoltre nel corso dell'anno 2024, è stata definita la procedura del recupero dei crediti insoluti. Tale procedura ha richiesto la trasmissione dalla SC Bilancio alla scrivente struttura dei dati pregressi, relativi ai pagamenti delle ordinanze di ingiunzione emesse negli anni 2022-2023, ed è stato concordato il trasferimento della stessa tipologia di dato, con cadenza trimestrale, per la gestione dell'ordinario. In seguito a ricognizione delle ordinanze di ingiunzione riferite agli anni pregressi (2020-2024) sono state trasmesse agli Affari Legali, sia in formato digitale che in formato cartaceo, n. 362 pratiche per la relativa iscrizione a ruolo.

Descrizione	2023	2024	Delta
Audizioni - art. 18 Legge 689/81	2	3	50%
Ordinanza di Ingiunzione	50	33	-34%
Ordinanze di Archiviazione	10	9	-10%
Ordinanze Dissequestri Merci e Attività	38	23	-39%
Formazione (Organizzazione, gestione Progetto formativo residenziale) ECM PRP 2020-2025/PP09	1	2	100%
Digitalizzazione pratiche		107	
Accesso Atti	1	1	0%
Pratiche trasmesse per iscrizione a ruolo		362	

Tabella 22 – Dati di attività ufficio sanzioni Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

La struttura svolge le attività di promozione ed educazione alla salute tramite attività di sensibilizzazione e formazione; medicina delle migrazioni; prevenzione secondaria (screening); medicina dello sport.

Attività		2023	2024	Delta
Sbarchi DIRETTI	N° visite	816	1.549	90%
	N° tamponi SARS-CoV2	9	0	-100%
	Diagnosi di scabbia	3	1	-67%
	Invii in PS	7	13	86%
Sbarchi PROGRAMMATI	N° visite	1.873	1029	-45%
	N° tamponi SARS-CoV2	18	0	-100%
	N° diagnosi di scabbia e segnalazione a SC Igiene Pubblica	131	20	-85%
	Invii in PS	6	5	-17%
Ambulatorio STP	N° visite ambulatori STP (totale)	1.845	1.720	-7%
	N° visite in Via Romagna	1.358	1349	-1%
	N° visite in V.le Trieste	487	326	-33%
	N° diagnosi di scabbia e segnalazione a SC Igiene Pubblica	12	17	42%
	N° accessi Sportello psicologico	50	28	-44%
	N° Certificazioni idoneità all' inserimento in comunità	0	217	
Emergenza Ucraina	N° visite	87	54	-38%
	N° certificazioni di idoneità all' inserimento in comunità	47	42	-11%
	N° tamponi SARS-CoV2	-	0	
Accertamento età MSNA	N° richieste di accertamento di età	8	1	-88%
TOTALE VISITE		4.629	4.352	-6%

Tabella 23 - attività svolte per la medicina delle migrazioni Fonte: Dipartimento di Prevenzione

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

ANNO	ATTIVITÀ	SCREENING SERVICE UTERINA*	SCREENING MAMMOGRAFICO**	SCREENING COLONRETTO***
2023	Invital1° livello	52.475	43.832	21.147
	N° Adesioni	18.305	14.206	4.885
	Tasso di Adesione grezza	34,90%	32,40%	23,10%
	Tasso di Adesione reale	36%	32,30%	5,75%
2024	Invital1° livello	55.604	46.825	32.237
	N° Adesioni	19.926	16.300	9.661
	Tasso di Adesione grezza	35.83%	34,81%	29,96%
	Tasso di Adesione reale	39.2%	35,4%	11,2%
DELTA	Tasso di Adesione grezza	0.93%	2,41%	6,86%
	Tasso di Adesione reale	0.32%	3,1%	5,75%

Tabella 24 - attività svolte per la prevenzione secondaria

E' necessario precisare che il numero degli inviti di primo livello dipende dalla disponibilità fornita dai Centri di secondo livello deputati all'esecuzione delle colonscopie, grazie ai quali è possibile garantire il rispetto dei parametri di accettabilità previsti dalle Linee Guida del GISCOR. Relativamente alle attività di screening del tumore del colon retto, a causa di criticità in fase di secondo livello che hanno determinato l'impossibilità di raggiungimento dell'obiettivo fissato.

La riduzione delle attività dell'ambulatorio di Medicina Sportiva è riconducibile al periodo di inattività forzata dovuta al trasferimento della struttura dai locali del P.O. San Giovanni di Dio al P.O. Binaghi.

Visite mediche per il rilascio delle certificazioni di idoneità alle attività sportive svolte in forma agonistica		
Annualità 2024	Annualità 2023	Delta
2.095	2.353	-11%
Visite mediche specialistiche per programmi terapeutico-riabilitativi per la popolazione in generale ed in particolare delle persone disabili, ivi compresa la prescrizione dell'attività fisica		
Annualità 2024	Annualità 2023	Delta
98	77	27%

Tabella 25 – Dati di attività visite mediche Fonte: Dipartimento di Prevenzione

SIAN (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)

Il SIAN svolge la propria attività nell'ambito della sicurezza alimentare, della sorveglianza nutrizionale e educazione alimentare. Gli obiettivi primari del SIAN sono la tutela della salute mediante adeguati interventi di igiene della nutrizione, il controllo che l'OSA (operatore del settore alimentare) garantisca la qualità microbiologica, chimica, fisica e nutrizionale degli alimenti e la tutela dei diritti fondamentali del consumatore relativamente alla salute, alla sicurezza ed all'informazione.

Il servizio è articolato in due aree funzionali:

- area funzionale Igiene degli Alimenti e delle bevande (I.A.B.)
- area funzionale Igiene della Nutrizione (I.N.)

Di seguito le principali attività svolte nel corso del 2024.

INTERO TERRITORIO AZIENDA	2024
SCIA/DUA per notifica stabilimenti produzione vendita somministrazione trasporto alimenti	2.665
Sportello informativo, e consulenza agli utenti per le attività di servizio	652
Vigilanza nei settori della produzione, commercializzazione, somministrazione alimenti e bevande	2.029
Rilevazione caratteri organolettici e/o prelievo campioni alimenti per analisi, valutazione esiti analisi.	202

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

INTERO TERRITORIO AZIENDA	2024
Conferenze di servizi	298
Valutazione e approvazione tabelle dietetiche mense scolastiche e collettività	185
Consulenze telefoniche, richiesta documentazione integrativa per menù standard pervenuti, note, segnalazioni, altre comunicazioni scritte)	82
Valutazione diete differenziate per patologie in mense scolastiche (procedure compilazione e corretta applicazione)	111
Certificazione di commestibilità funghi spontanei e/o destinati alla vendita e somministrazione	130
SCIA/DUA locali deposito e vendita prodotti fitosanitari	0
Certificazione di abilitazione alla vendita prodotti fitosanitari	25
Corsi ed esami per l'autorizzazione all'acquisto, all'uso e alla vendita di prodotti fitosanitari	5
Corsi di formazione per OSA celiachia sale iodato e allergie	2
Certificazioni per esportazioni all'estero	6
Corsi di formazione del personale	5

Tabella 26 - attività svolte per il SIAN anno 2024 Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Attività COMPLESSIVA Anno 2024 Settore Nutrizione				
	Pratiche pervenute nel 2024, in corso e chiuse	Pratiche prevenute nel 2023, ma chiuse nel 2024	Pratiche pervenute nel 2023, ancora in corso, ma per cui sono state eseguite azioni nel 2024	TOTALE
Totale documenti pervenuti al SIAN	155 Standard + 94 Speciali (249)	28 Standard + 17 Speciali (45)	2 Standard + 0 Speciali (2)	296
Consulenze telefoniche	55 Standard + 10 Speciali (65)	3 Standard + 3 Speciali (6)	0 Standard + 0 Speciali (0)	
Consulenze in presenza*	7 Standard + 3 Speciali (10)	0 Standard + 1 Speciale (1)	0 Standard + 0 Speciali (0)	
N° Documenti inviati dal SIAN*	112 Standard + 92 Speciali (204)	23 Standard + 24 Speciali (47)	2 Standard + 0 Speciali (2)	
Totale azioni effettuate	528	99	4	629

Tabella 27 - attività svolte per il settore nutrizione anno 2024 Fonte: Dipartimento di Prevenzione

Attività ispettiva e atti conseguenti C.U. - Anno 2024						
Numero di stabilimenti	Numero di stabilimenti ispezionati	n° stab. con relazioni d'ispezione	Ordinanze/ prescrizioni	Sanzioni amministrative	sequestri	Notizie di reato
7.557	1.835	2.029	194	27	5	1

Tabella 28 - attività ispettiva e atti conseguenti C.U. anno 2024 – Fonte : Dipartimento di Prevenzione

Attività di campionamento alimenti	ESEGUITI	Di cui NON CONFORMI
Campioni chimici alimenti	58	1
Campioni microbiologici alimenti	85	0

Tabella 29 - attività di campionamento alimenti. Fonte Dipartimento di Prevenzione

ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

Nel corso dell'anno sono stati effettuati 2.502 campioni, di cui 117 fuori norma.

CAMPIONI ACQUE POTABILI 2024		
	CHIMICI	MICROBIOLOGICI
	1.166	1.366
FUORI NORMA ACQUE POTABILI	84	33

Tabella 30 - attività di campionamento acque potabili. Fonte Dipartimento di Prevenzione

ISPETTORATO MICOLOGICO

Nel corso del 2024 i Tecnici della Prevenzione micologi, hanno garantito il controllo dei funghi epigei freschi spontanei destinati alla vendita e/o somministrazione e al consumo diretto presso 5 sedi.

Sono stati effettuati 208 controlli sui funghi freschi spontanei raccolti da privati cittadini con riconoscimento della specie e rilascio del certificato da cui risulta che sono state cernite 542 specie di cui 276 commestibili; 97 non commestibili; 39 velenosi e 1 velenosi non mortali.

I Tecnici della Prevenzione Micologi hanno effettuato 8 interventi per intossicazione da funghi con 16 persone coinvolte, fornendo consulenza micologica anche presso il Reparto Investigazioni Scientifiche (R.I.S.) dei Carabinieri di Cagliari su residui di funghi rinvenuti durante indagini di Polizia Giudiziaria.

SISTEMA RAPIDO D'ALLERTA

Per notificare in tempo reale i rischi diretti o indiretti per la salute pubblica connessi al consumo di alimenti o mangimi, è stato istituito il "Sistema Rapido di Allerta Comunitario" sotto forma di rete, a cui partecipano la Commissione Europea e gli Stati membri dell'Unione.

Le allerte possono riguardare alimenti e materiali a contatto con alimenti, che rappresentano un grave rischio per la salute dei consumatori e per i quali è richiesto un intervento immediato; oppure alimenti che, pur presentando non conformità alle norme vigenti non rappresentano un grave rischio per il consumatore e/o non richiedono un intervento immediato

Nel 2024 il SIAN ha gestito un totale di n° 82 allerte con sistema rapido. In conseguenza di queste segnalazioni sono stati effettuati 209 sopralluoghi di controllo da parte dei Tecnici della Prevenzione.

CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO

Nel corso del 2024 il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione ha provveduto ad effettuare una serie di controlli mirati all'ottenimento di una classificazione in base al profilo di rischio di alcuni stabilimenti.

IMPRESA PRODUTTIVA CATEGORIZZATA	DATA	LIVELLO DI RISCHIO ASSEGNATO
produzione e confezionamento pane precotto surgelato	feb-24	BASSO
centro cottura B	mar-24	MEDIO
produzione prodotti di pasticceria da forno	mag-24	MEDIO
centro cottura A	mag-24	BASSO
laboratorio gastronomico di preparazione e commercializzazione panini farciti, spianatine farcite, tramezzini, sandwich e assimilabili	giu-24	MEDIO
attività di produzione e confezionamento conserve vegetali e frantoio oleario	giu-24	BASSO
produzione ghiaccio	lug-24	BASSO
lavorazione caffè	ott-24	BASSO

Tabella 31 - attività di campionamento acque potabili. Fonte Dipartimento di Prevenzione

PROGETTO NUTRI-PREVENZIONE ONCOLOGICA

Relativamente al progetto, si sono avviati tutti e tre gli ambiti di intervento previsti su pazienti oncologici e familiari, operatori Sanitari, popolazione scolastica e docenti scuola secondaria.

Di seguito il riepilogo dell'attività svolta.

1. Numero consulenze erogate: 277 (202 prime visite e 75 follow-up);
2. Modalità erogazione ai pazienti: 257 in sede e 20 in remoto;
3. Le patologie più frequenti sono state: 91 neoplasie mammarie, 26 neoplasie ematologiche, 24 neoplasie

del colon e del retto.

Infine, dal mese di febbraio 2024 al mese di dicembre 2024, è stato portato avanti un progetto pilota che vedeva coinvolte alcune scuole all'interno del territorio della Asl di Cagliari (totale 24 strutture, di cui una comunità per anziani). Le finalità della valutazione sono state:

4. Quantificazione degli scarti prodotti dalle mense scolastiche;
5. Rilevazione delle abitudini alimentari dei bambini a scuola e in ambiente domestico;
6. Valutazione dei caratteri organolettici del cibo somministrato ai bambini.

2.4 La Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio della ASL di Cagliari.

Centri di Salute Mentale

La tabella mostra i dati relativi agli utenti in carico e all'attività erogata dai CSM della ASL di Cagliari nell'anno 2024.

2024 - Dati CSM 1 – CSM 2 – CSM 3 – CSM 4	
N. Utenti	N. Prestazioni
11.149	163.914

Tabella 32 – Attività erogata dai Centri di Salute Mentale ASL Cagliari 2024 Fonte dati: Dipartimento di salute mentale

Nel dettaglio:

1. il CSM 1 oltre all'attività ordinaria, è stato impegnato nella riorganizzazione dei servizi a seguito dell'accorpamento dei due CSM situati nella città di Cagliari in un unico centro
2. il CSM 2 garantisce l'assistenza nell'area di Quartu S.Elena, oltre all'attività ordinaria di utenti in carico, svolge il proprio servizio anche attraverso ambulatori periferici (situati a Sinnai e Dolianova) con accessi a frequenza settimanale;
3. il CSM 3, svolge l'attività nell'area di Assemini, associando alle prese in carico dei singoli utenti anche attività di gruppo quali la psicoterapia per giovani adulti con problemi sociali e la psicoterapia di gruppo psicodramma;
4. il CSM 4 svolge la propria attività nel Distretto del Sarcidano, in particolare nelle sedi di Isili, Senorbì, Muravera e nella colonia penale di Isili. Nel corso del 2024 il servizio è stato dedicato a progetti riabilitativi nei confronti di utenti e famiglie, al fine di incentivare anche la rete di supporto.

Servizio per le Dipendenze - Centro Trattamento Disturbi Psichiatrici Correlati ad Alcol e Gioco d'Azzardo

La struttura assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso l'erogazione di trattamenti appropriati e ad alta intensità assistenziale, rivolti ai soggetti affetti da Disturbo da Uso di Alcol, da Disturbo da Gioco d'Azzardo e da altre dipendenze comportamentali, in mono-diagnosi o in comorbidità con altri disturbi psichiatrici. La sede si

trova alla Cittadella della Salute di Cagliari, in via Romagna, mentre gli ambulatori periferici sono presenti a Senorbi e Muravera.

Di seguito sono illustrati i dati relativi alle annualità 2024 e 2023 distinti in base alla tipologia: utenti in carico con Disturbo da Uso di Alcol (DUA), utenti in carico per Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) e, nella categoria "Altro", i soggetti che hanno effettuato consulenze per Uffici Giudiziari e Istituzioni Pubbliche, quelli con diagnosi di altra dipendenza comportamentale e i familiari in trattamento.

Utenti in carico				
Anno	DUA	DGA	Altro	Totali
2024	668	425	883	1.976
2023	583	401	702	1.686
Delta %	14,58%	5,99%	25,78%	17,20%

Tabella 33 – Attività erogata presso SERD/Centro ALCOL-GAP ASL Cagliari. Fonte dati: Dipartimento di salute mentale

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

La Struttura complessa del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) assicura i livelli essenziali di assistenza (LEA) rispetto agli interventi di ricovero in urgenza, sia in regime volontario (TSV) che di trattamento sanitario obbligatorio (TSO). Le attività del SPDC includono attività di consulenza per le Unità Operative Ospedaliere e per il Pronto Soccorso e l'elaborazione condivisa del progetto terapeutico con i Servizi di Salute Mentale territoriali ai fini della continuità terapeutica al momento della dimissione.

Dall'analisi dei dati di ricovero (riportati nelle tabelle dedicate all'assistenza ospedaliera) si evidenzia nell'ultimo anno un aumento complessivo dei ricoveri in psichiatria, con una riduzione dei TSO (- 13,8%) e un incremento di quelli in regime volontario (+11,3%). Nel generale quadro di incremento delle prestazioni erogate, possiamo evidenziare anche un aumento delle consulenze pari al 8,4%.

Dati	2024	2023	DELTA %
TSO - Trattamento Sanitario Obbligatorio	125	145	- 13,8%
TSV - Trattamento Sanitario Volontario	689	619	+ 11,3%
Consulenze	2.215	2.043	+ 8,4%

Tabella 34 - Distribuzione attività SPDC ASL Cagliari. Trend 2024 VS 2023 - Fonte: SISAR ADT

Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza

Le attività riguardanti la diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici, psicologici e neuropsicologici dell'età evolutiva (0-17 anni) sono gestite dalle due strutture SC Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza territoriale e dalla Clinica di Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza del P.O. Microcitemico. Il Servizio NPPIA territoriale garantisce la tutela della salute mentale dei minori, promuovendo interventi diagnostici e terapeutici tempestivi, appropriati, multidisciplinari e integrati. Essa affronta patologie neurologiche, neuropsicologiche, disturbi del neurosviluppo e disturbi psichiatrici, spesso in co-occorrenza. La struttura svolge la propria attività in più sedi dislocate nei Distretti della ASL di Cagliari.

Nel corso del 2024, la SCNPIA aziendale ha preso in carico 4.404 minori, con un incremento del 20% rispetto al 2023, corrispondente a 758 nuovi utenti. Le prestazioni complessivamente erogate sono state 77.954, tali da

attestare un incremento pari al 68%. Questi dati riflettono la crescita esponenziale del bisogno di cura per quadri clinici complessi, particolarmente per psicopatologia in età adolescenziale richiedenti alta intensità assistenziale: in area metropolitana, i dati del 2024 confermano il persistente incremento di richieste di intervento tempestivo e ad alta intensità rispetto al periodo pre-pandemico (documentate in riferimento all'anno 2019). L'aumento più drammatico si registra nei Disturbi dell'Umore e d'Ansia, triplicati dall'inizio della pandemia, nei Disturbi della Condotta Alimentare, nelle comorbidità multiple e nei Disturbi dello Spettro Autistico, spesso associati a difficoltà cognitive e scolastiche. Nello specifico, nell'anno 2024 risultano documentate 1.765 nuove richieste di accesso ai Servizi aziendali di NPIA territoriale, (corrispondenti a un incremento complessivo del 17% rispetto al totale registrato nel 2023 e particolarmente accentuato nei Distretti Area Vasta e Quartu Parteolla).

2024		2023		Delta Assoluto		Delta %	
Utenti presi in carico		Utenti presi in carico		Utenti presi in carico		Utenti presi in carico	
N. Utenti	N. Prestazioni	N. Utenti	N. Prestazioni	N. Utenti	N. Prestazioni	N. Utenti	N. Prestazioni
4.405	77.954	3.647	46.206	758	31.748	20,78%	68,71%

Tabella 35 – Attività erogata presso NPIA territoriale ASL Cagliari. 2023-2024 Fonte dati: Point NPI

Complessivamente si segnala un'espansione preoccupante e persistente di:

- ✓ complessi quadri di disregolazione emotiva e comportamentale connotate spesso da agiti impulsivi nell'area della sessualità, dell'abuso di sostanze, dell'alimentazione o da condotte a rischio come il self-cutting, e comportamenti suicidari;
- ✓ nuove dipendenze, spesso con una immediata funzione regolativa, che va ben al di là della cannabis e delle "nuove droghe", per sconfinare nelle cosiddette dipendenze digitali, da internet e da Social Network, Gaming, Gambling, Cyber sex addiction, ecc..

La Clinica di Neuropsichiatria infantile e dell'Adolescenza svolge la propria attività nel P.O. Microcitemico e garantisce l'assistenza ospedaliera h 24 in regime ordinario, day hospital, oltre che nell'erogazione di visite specialistiche. I dati di ricovero sono evidenziati nelle tabelle dedicate, nel paragrafo relativo all'assistenza ospedaliera. Si evidenzia un incremento dei ricoveri in regime ordinario, dedicati ormai esclusivamente all'assistenza di pazienti in urgenza/ emergenza e alla gestione di casistiche sempre più complesse. Incrementano anche le prestazioni di specialistica ambulatoriale (364 nel 2024 vs 328 nel 2023).

Disturbi alimentari e della nutrizione

Il servizio assicura attività di consulenza, valutazione, diagnosi, trattamento con presa in carico, psicoterapie individuali e di gruppo (CBTe, DBT, interventi psicodinamici), riabilitazione psico-nutrizionale con interventi mirati al paziente dall'età di transizione fino all'età adulta, e interventi specifici rivolti alle famiglie. Ha garantito, inoltre, dal momento in cui sono stati avviati gli Atelier, l'inserimento dei pazienti in percorsi artistico-espressivi, di complemento alle attività terapeutiche tradizionali, volti ad esplorare e rielaborare la propria immagine corporea e prendere contatto con le emozioni difficili da verbalizzare. Per quanto concerne i minori ha collaborato con le NPIA sia ospedaliera che territoriali, garantendo la presa in carico internistico-nutrizionale. Naturalmente, per la frequente comorbidità psichiatrica, si è resa necessaria la collaborazione con gli altri servizi dipartimentali,

compreso l'SPDC in caso di emergenze psichiatriche. Ha garantito inoltre le attività di consulenza e presa in carico sul piano psichiatrico di pazienti inviati dal centro obesità con problematiche di binge eating, coinvolgendoli, in base ai bisogni, in psicoterapie di gruppo specifiche.

La S.C. si è, inoltre, fatta promotrice di diverse iniziative di formazione specifica nei confronti dei MMG e PLS delle ASL di Cagliari e Medio Campidano, stabilendo collaborazioni con professionisti di altre ASL, ma anche nei confronti del personale sanitario dei PS dei P.O. del Sud Sardegna per l'avvio del Percorso Lilla. Ha inoltre portato avanti, per il tramite dell'Ufficio Scolastico Regionale, percorsi di sensibilizzazione per i Dirigenti scolastici e i Docenti referenti per la salute

Prestazione	Anno 2024
Pazienti in carico	531
Nuove prese in carico nell'anno	171
Visite psichiatriche	1.038
Psicoterapie individuali e di gruppo	1.242
Visite internistiche e nutrizionali	1.597
Interventi di gruppo	459
Interventi per le famiglie	203

Tabella 36 – Attività erogata presso NPIA territoriale ASL Cagliari. 2023-2024 Fonte dati: Point NPI

Psichiatria forense

Il Servizio di Psichiatria Forense (SPF) è una Struttura Semplice Dipartimentale della ASL di Cagliari e svolge la sua attività operativa per la tutela della salute mentale e dei diritti dei cittadini affetti da disturbo psicopatologico autori o vittime di reato. In tal senso esso si pone tra esigenze giudiziarie (del Tribunale e del paziente) e tutela della salute mentale mediando col Magistrato il diritto-dovere alla cura da parte dell'autore di reato. Lo psichiatra forense, valutata l'entità della malattia anche nei suoi aspetti medico legali, deve prospettarsi pienamente come medico, proponendo un idoneo programma terapeutico e cercando di ottenere un consenso alle cure. Il risultato è che oggi, la gestione unitaria delle problematiche psichiatriche, che gravano sulla popolazione di riferimento della ASL di Cagliari, consente di utilizzare nel migliore dei modi le risorse aziendali, che vengono così più facilmente ripartite ed erogate, perseguendo una sempre maggiore efficienza, efficacia ed appropriatezza degli interventi.

Nel 2024 sono state eseguite 2.400 prestazioni inerenti attività peritali (incarichi, dibattimenti, colloqui clinici con il pz., esami psicodiagnostici, visite fuori sede, acquisizione e studio Atti Giudiziari, acquisizione documentazione clinica presso i diversi Servizi del DSMD e di altre strutture, elaborazione scritta relazione peritale) e 1.600 extraperitali (colloqui con i familiari, colloqui con Magistrati – Giudici, colloqui con avvocati, colloqui con Amministratori di Sostegno, colloqui con il Servizio Tutela Soggetti Fragili, colloqui con personale sanitario). Non è stato proposto nessun inserimento nella struttura REMS.

REMS

La REMS è la Struttura ove, per disposizione dell'Autorità Giudiziaria, vengono ricoverati i pazienti affetti da patologie psichiatriche autori di reato. La REMS costituisce una Struttura Residenziale Psichiatrica per adulti a

carattere intensivo (SPRAI) e assicura l'elaborazione di progetti riabilitativi atti al recupero delle persone ricoverate e al loro reinserimento nel contesto di provenienza.

Rispetto ai dati relativi alle dimissioni specifica che l'andamento differisce rispetto alla media generale relativa agli anni precedenti, ossia dal 2015 al 2020, in cui essa si attestava intorno a 7,5 pazienti all'anno. Il dato relativo all'ultimo triennio è indicativo della sempre maggiore resistenza da parte dei Servizi Territoriali di tutta la Regione a elaborare progetti terapeutico-riabilitativi finalizzati alla dimissione dei pazienti ad essa idonei, stanti le gravi attuali difficoltà di funzionamento verosimilmente determinate dalla carenza di risorse umane ed economiche.

Dati REMS	2024	2023	Delta %
Pazienti in carico	16	16	0
Nuovi accesso nell'anno	7	3	133,33%
Dimissioni nell'anno	7	5	40%
Eventi sentinella	6	9	- 33,33%
Interventi psico-educativi personali o di gruppo	1.340	1.430	-6,29

Tabella 37 - Distribuzione utenti in carico presso REMS Capoterra ASL Cagliari. Trend 2024 VS 2023 Fonte: SMOP – Sistema informativo per il Monitoraggio del superamento degli OPG e Registri interni alla REMS

2.5 Assistenza Ospedaliera

All'interno della ASL di Cagliari sono presenti 11 strutture di ricovero, di cui 6 pubbliche e 5 private. Di seguito si rappresenta l'organizzazione dei posti letto nell'anno 2024. Restano ancora presenti un totale di 27 posti letto dedicati ad eventuali emergenze covid, tutti nel P.O. SS. Trinità (4 nella SC Chirurgia generale, 4 nella SC Ortopedia e traumatologia, 5 nella SC Urologia, 8 nella SC Anestesia e rianimazione – Terapia intensiva, 6 nella SC Pneumologia).

Struttura	Codice disciplina	Descrizione disciplina	Posti Letto Degenza ordinaria	Posti Letto Day hospital	Posti Letto Day surgery	Totale
P.O. San Giuseppe Isili	09	Chirurgia generale	0	0	2	2
	26	Medicina generale	20	3	0	23
P.O. San Giuseppe Isili Totale			20	3	2	25
P.O. R. Binaghi	32	Neurologia	4	5	0	9
P.O. R. Binaghi Totale			4	5	0	9
P.O. Marino	02	Day Hospital	0	2	0	2
	28	Unità spinale	14	1	0	15
P.O. Marino Totale			14	3	0	17
P.O. SS Trinità	09	Chirurgia generale	28	0	1	29
	10	Chirurgia maxillo facciale	4	0	1	5
	21	Geriatria	24	2	0	26
	24	Malattie infettive	20	8	0	28
	26	Medicina generale	31	4	0	35
	31	Nido	12	0	0	12
	36	Ortopedia e Traumatologia	28	0	2	30
	37	Ostetricia e Ginecologia	24	0	2	26
	38	Otorinolaringoiatria	16	0	1	17
	40	Psichiatria	27	1	0	28
	43	Urologia	20	0	1	21
	49	Terapia intensiva	16	0	0	16

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Struttura	Codice disciplina	Descrizione disciplina	Posti Letto Degenza ordinaria	Posti Letto Day hospital	Posti Letto Day surgery	Totale
	50	Unità coronarica	17	1	0	18
	52	Dermatologia	2	1	0	3
	58	Gastroenterologia	10	0	0	10
	62	Neonatologia	4	0	0	4
	68	Pneumologia	30	2	0	32
	75	Neuro-riabilitazione	0	4	0	4
P.O. SS Trinità Totale			313	23	8	344
P.O. San Marcellino Muravera	09	Chirurgia generale	15	0	1	16
	26	Medicina generale	18	1	0	19
	36	Ortopedia e Traumatologia	3	0	1	4
	64	Oncologia	0	4	0	4
P.O. San Marcellino Muravera Totale			36	5	2	43
P.O. Microcitemico	02	Day Hospital	0	20	0	20
	19	Endocrinologia	0	1	0	1
	33	Neuropsichiatria infantile	6	4	0	10
	37	Ostetricia e Ginecologia	0	1	0	1
	39	Pediatria	20	4	0	24
P.O. Microcitemico Totale			26	30	0	56
Totale complessivo			413	69	12	494

Tabella 38 a - Dati Posti Letto strutture pubbliche 2024 - fonte dati NSIS -HSP 12

La distribuzione dei posti letto nelle case di cura private, è così rappresentata.

Struttura	Codice disciplina		Posti Letto Degenza ordinaria	Posti Letto Day hospital	Posti Letto Day surgery	Totale
Casa di cura Sant'Anna	09	Chirurgia generale	3	0	0	3
	10	Chirurgia maxillo - facciale	1	0	0	1
	21	Geriatrics	34	0	0	34
	26	Medicina Generale	9	0	0	9
	34	Oculistica	1	0	0	1
	36	Ortopedia e Traumatologia	1	0	0	1
	37	Ostetricia e Ginecologia	3	0	0	3
	56	Recupero e riabilitazione funzionale	8	0	0	8
	60	Lungodegenti	8	0	0	8
	98	Day surgery	0	0	5	5
Casa di cura Sant'Anna Totale			68	0	5	73
Casa di Cura Sant'Antonio Spa	02	DAY HOSPITAL	0	3	0	3
	08	Cardiologia	5	0	0	5
	09	Chirurgia generale	6	0	0	6
	21	Geriatrics	10	0	0	10
	26	Medicina Generale	11	0	0	11
	34	Oculistica	2	0	0	2
	36	Ortopedia e Traumatologia	15	0	0	15
	38	Ortorinolaringoiatria	3	0	0	3
	43	Urologia	15	0	0	15
	56	Recupero e riabilitazione funzionale	19	0	0	19
	58	Gastroenterologia	2	0	0	2
	60	Lungodegenza	20	0	0	20
	98	Day surgery	0	0	4	4
Casa di Cura Sant'Antonio Spa Totale			108	3	4	115

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Struttura	Codice disciplina		Posti Letto Degenza ordinaria	Posti Letto Day hospital	Posti Letto Day surgery	Totale
Casa di Cura Villa Elena	09	Chirurgia generale	9	0	1	10
	10	Chirurgia maxillo - facciale	1	0	0	1
	34	Oculistica	2	0	2	4
	36	Ortopedia e Traumatologia	18	0	1	19
	37	Ostetricia e Ginecologia	10	1	1	12
	38	Ortorinolaringoiatria	1	0	0	1
	43	Urologia	8	0	1	9
	56	Recupero e riabilitazione funzionale	13	0	0	13
Casa di Cura Villa Elena Totale			62	1	6	69
Kinetika Sardegna	02	Day hospital	0	1	0	1
	09	Chirurgia generale	11	0	0	11
	10	Chirurgia maxillo - facciale	3	0	0	3
	26	Medicina Generale	8	0	0	8
	34	Oculistica	1	0	2	3
	36	Ortopedia e Traumatologia	43	0	0	43
	37	Ostetricia e Ginecologia	3	0	0	3
	38	Ortorinolaringoiatria	6	0	0	6
	43	Urologia	5	0	0	5
	56	Recupero e riabilitazione funzionale	70	0	0	70
	60	Lungodegenti	54	0	0	54
	98	Day surgery	0	0	16	16
Kinetika Sardegna Totale			204	1	18	223
Nuova casa di cura - Decimomannu	02	Day hospital	0	9	0	9
	09	Chirurgia generale	18	0	0	18
	26	Medicina Generale	8	0	0	8
	29	Nefrologia	4	0	0	4
	34	Oculistica	2	0	0	2
	36	Ortopedia e Traumatologia	9	0	0	9
	37	Ostetricia e Ginecologia	4	2	4	10
	38	Ortorinolaringoiatria	2	0	0	2
	43	Urologia	18	0	0	18
	56	Recupero e riabilitazione funzionale	10	0	0	10
	98	Day surgery	0	0	6	6
Nuova casa di cura - Decimomannu Totale			75	11	10	96
Totale complessivo			517	16	43	576

Tabella 38 b - Dati Posti Letto strutture private 2024. Fonte NSIS – HSP13

Dimessi 2024 vs 2023 – strutture pubbliche

La situazione dei ricoveri nelle strutture ospedaliere e nelle strutture di ricovero private, confrontate per gli anni 2024 e 2023, si configura come mostrato nella tabella seguente.

Struttura (P.O.)	Dimessi 2023	Dimessi 2024	Differenza assoluta	Differenza %	Valore 2023	Valore 2024	Differenza assoluta	Differenza %
S.Giuseppe (Isili)	1.030	1.225	195	19%	2.469.867	2.706.461	236.595	10%
Ricovero ordinario	499	539	40	8%	1.379.305	1.426.810	47.505	3%
Day Hospital	531	686	155	29%	1.090.562	1.279.651	189.090	17%
R. Binaghi (Cagliari)	3.928	3.459	-469	-12%	3.094.129	1.096.155	-1.997.974	-65%

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Struttura (P.O.)	Dimessi 2023	Dimessi 2024	Differenza assoluta	Differenza %	Valore 2023	Valore 2024	Differenza assoluta	Differenza %
Ricovero Ordinario	332		-332	-100%	1.929.197		-1.929.197	-100%
Day Hospital	3.596	3.459	-137	-4%	1.164.932	1.096.155	-68.777	-6%
Marino - (Cagliari)	120	118	-2	-2%	1.765.314	1.903.769	138.455	8%
Ricovero Ordinario	106	82	-24	-23%	1.746.600	1.856.908	110.308	6%
Day Hospital	14	36	22	157%	18.714	46.861	28.147	150%
Ss. Trinita' (Cagliari)	16.305	17.236	931	6%	43.080.209	47.993.822	4.913.613	11%
Ricovero Ordinario	12.576	13.293	717	6%	38.302.609	42.467.139	4.164.529	11%
Day Hospital	3.729	3.943	214	6%	4.777.600	5.526.684	749.084	16%
San Marcellino - (Muravera)	766	1.126	360	47%	2.328.228	3.059.895	731.667	31%
Ricovero Ordinario	447	548	101	23%	1.381.389	1.704.966	323.577	23%
Day Hospital	319	578	259	81%	946.839	1.354.929	408.090	43%
Microcitemico A.Cao - (Cagliari)	3.655	2.951	-704	-19%	8.965.751	6.719.274	-2.246.477	-25%
Ricovero Ordinario	1.207	956	-251	-21%	3.361.966	2.143.244	-1.218.722	-36%
Day Hospital	2.448	1.995	-453	-19%	5.603.785	4.576.030	-1.027.755	-18%
Totale complessivo	25.804	26.115	311	1%	61.703.497	63.479.376	1.775.879	3%

Tabella 39 a – Dati Ricovero strutture pubbliche 2023-2024 - Fonte Abaco

Dalla tabella si evince un lieve incremento del numero dei ricoveri nel periodo di riferimento pari a circa il 1% ed un incremento del valore pari a circa il 3%.

Tuttavia è necessario specificare meglio le differenze in ambito organizzativo e strutturale tra i due anni.

Presso il P.O. Binaghi si rileva una riduzione del 12%, attribuibile quasi totalmente all'assenza di ricoveri ordinari nel presidio nell'anno 2024. Ciò trova giustificazione nel fatto che, fino ad agosto 2023, nel presidio erano operativi i reparti covid, che a partire da settembre dello stesso anno sono stati definitivamente chiusi e l'unico reparto rimasto in essere è rimasto quello della Neurologia (Centro sclerosi multipla). La lieve contrazione del numero di ricoveri in Day hospital è da attribuire principalmente al fatto che nel corso del 2024 l'intera ASL di Cagliari è stata interessata da numerose sostituzioni di grandi apparecchiature e macchinari (comprese la RM e la TC del P.O. Binaghi) che hanno comportato un blocco nell'erogazione degli esami per diversi periodi, causando di conseguenza rallentamenti nelle attività di specialistica ambulatoriale e di ricovero.

Nel P.O. Marino è stata trasferita anche la SC Terapia del dolore, allocata fino a settembre 2023 presso il Presidio Binaghi: tale azione ha avuto impatto sui ricoveri in Day Hospital dei due presidi.

Inoltre, nel P.O. Microcitemico, si rileva una riduzione del 19%, pari a circa 700 ricoveri, corrispondenti per intero all'attività erogata dal reparto di Oncoematologia pediatrica e del CTMO pediatrico, che dal 1 gennaio 2024 sono entrati a far parte dell'Azienda ARNAS Brotzu: per tal motivo, nel 2024 non sono conteggiate le attività del reparto suddetto.

Nei presidi periferici di Isili e Muravera si rilevano incrementi, rispettivamente +19% e +47%, concentrati soprattutto nei ricoveri in regime di day hospital.

Nel P.O. Santissima Trinità invece, l'incremento del 6% è equamente distribuito tra regime ordinario e day hospital, ed è attribuibile in particolare ai reparti di Geriatria (che a metà del 2023 ha trasferito la struttura alla sede originaria del P.O. SS. Trinità, dopo aver prestato la propria attività nei reparti di Medicina del P.O. Binaghi destinati ai pazienti covid), Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Psichiatria e Cardiologia per ciò che riguarda i ricoveri ordinari, mentre risulta omogeneo l'incremento nei ricoveri in DH.

Si evidenzia che diverse Unità Operative del Presidio Ospedaliero SS. Trinità sono state chiamate a fronteggiare una significativa pressione assistenziale. Tale criticità è derivata dalla sospensione di attività in altre Aziende Sanitarie Locali (ASL) della regione, che ha determinato un afflusso straordinario di pazienti impossibilitati a ricevere cure presso le strutture di competenza territoriale.

A fini di un'analisi comparativa più accurata, escludendo dal computo i dati relativi ai ricoveri ordinari COVID gestiti dal P.O. Binaghi e i ricoveri afferenti all'Oncoematologia pediatrica per l'anno 2023, si registra un incremento dell'attività di degenza pari a circa il 5%, corrispondente a un aumento di circa 1.300 ricoveri rispetto all'annualità precedente.

Nella tabella che segue, invece, si rappresentano i ricoveri sia ordinari che diurni, raggruppati per branca.

Si rileva che il maggior incremento del numero dei ricoveri tra il 2023 e il 2024 si concentra nelle branche:

- ✓ Geriatria (+157%, tenendo presente però che l'attività del 2023 è ripresa solo a metà anno con la chiusura dei reparti covid nel P.O. Binaghi), infatti si registra una contestuale riduzione nella branca Medicina Generale;
- ✓ Psichiatria (+11%);
- ✓ Chirurgia generale, con un incremento importante dei DH nei presidi periferici;
- ✓ Ortopedia e traumatologia (+10%) il cui incremento si registra nel P.O. SS. Trinità anche in relazione ad un incremento dei pazienti provenienti da altre ASL della Sardegna costretti a spostarsi nel capoluogo;
- ✓ Otorinolaringoiatria (+10%), che nel corso dell'anno 2024 ha dato priorità alla gestione delle liste d'attesa per varie categorie di interventi;
- ✓ Unità coronarica e Malattie infettive.

I decrementi più importanti si rilevano nella disciplina di Oncoematologia pediatrica ed ematologia, che come già specificato, nel 2024 hanno spostato l'attività presso l'azienda ARNAS Brotzu, nella Medicina Generale e nella Terapia intensiva a causa della chiusura dei reparti covid nell'estate del 2023. Altre riduzioni si registrano nei reparti di Unità spinale, Endocrinologia e nido. Restano invece più o meno stabili le altre discipline.

Erogatore	Dimessi 2023	Dimessi 2024	Delta Dimessi	Valore 2023	Valore 2024	Delta Valore
Chirurgia Generale	1.743	2.147	23%	5.149.068	5.591.905	9%
Chirurgia Maxillo-Facciale	296	312	5%	608.510	645.544	6%
Day Hospital (Multispecialistico)	582	574	-1%	3.156.615	3.128.563	-1%

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Erogatore	Dimessi 2023	Dimessi 2024	Delta Dimessi	Valore 2023	Valore 2024	Delta Valore
Dermosifilopatia	29	41	41%	23.428	24.532	5%
Ematologia	14	1	-93%	525.429	47.514	-91%
Endocrinologia	153	142	-7%	66.201	65.252	-1%
Gastroenterologia - Chirurgia Ed Endoscopia	577	559	-3%	1.721.301	1.699.186	-1%
Geriatria	334	860	157%	1.194.251	2.961.049	148%
Malattie Infettive E Tropicali	1.710	1.870	9%	3.321.259	3.668.127	10%
Medicina Generale	2.779	2.512	-10%	9.077.191	8.090.289	-11%
Neonatologia	38	64	68%	74.604	121.136	62%
Neurologia	3.561	3.459	-3%	1.125.796	1.096.155	-3%
Neuropsichiatria Infantile	779	785	1%	771.059	736.142	-5%
Neuroriabilitazione	115	136	18%	66.466	116.827	76%
Nido	1.505	1.410	-6%	1.099.694	1.027.808	-7%
Oncoematologia	752	169	-78%	2.202.612	633.985	-71%
Ortopedia E Traumatologia	1.425	1.574	10%	5.733.512	6.564.499	14%
Ostetricia E Ginecologia	3.253	3.215	-1%	5.089.402	5.255.070	3%
Otorinolaringoiatria	888	978	10%	2.685.602	2.931.756	9%
Pediatria	869	829	-5%	1.541.396	1.450.908	-6%
Pneumologia	854	828	-3%	3.282.345	3.299.695	1%
Psichiatria	771	853	11%	1.830.487	1.947.264	6%
Terapia Intensiva	210	133	-37%	1.956.376	1.522.131	-22%
Unità Coronarica	1.139	1.243	9%	4.780.336	5.194.889	9%
Unità Spinale	110	91	-17%	1.757.947	1.878.437	7%
Urologia	1.318	1.330	1%	2.862.608	3.780.713	32%
Totale complessivo	25.804	26.115	1%	61.703.497	63.479.376	3%

Tabella 39 b- Dati Ricovero strutture pubbliche con dettaglio Erogatore 2023-2024 - Fonte Abaco

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 l'anno precedente.

Codice e descrizione DRG	Dimessi 2024	Degenza media 2024	Dimessi 2023	Degenza media 2023	Delta % dimessi	Delta % Degenza media
373 [M] - Parto vaginale senza diagnosi complicanti	850	3,8	901	3,8	-6%	0%
087 [M] - Edema polmonare e insufficienza respiratoria	681	10,1	525	10,9	30%	-8%
576 [M] - Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	596	13,4	594	14,3	0%	-6%
430 [M] - Psicosi	492	14,0	515	15,9	-4%	-12%
371 [C] - Parto cesareo senza CC	375	3,8	354	4,1	6%	-6%
127 [M] - Insufficienza cardiaca e shock	358	9,8	343	10,2	4%	-4%
298 [M] - Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	322	3,5	284	3,8	13%	-8%

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Codice e descrizione DRG	Dimessi 2024	Degenza media 2024	Dimessi 2023	Degenza media 2023	Delta % dimessi	Delta % Degenza media
310 [C] - Interventi per via transuretrale con CC	268	4,8	171	5,4	57%	-10%
210 [C] - Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	244	10,6	182	9,9	34%	7%
316 [M] - Insufficienza renale	229	9,3	170	9,5	35%	-3%
390 [M] - Neonati con altre affezioni significative	213	4,4	184	4,5	16%	-1%
428 [M] - Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	211	10,2	161	11,7	31%	-13%
359 [C] - Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	201	2,4	166	2,5	21%	-5%
219 [C] - Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	199	10,0	177	8,9	12%	13%
089 [M] - Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	198	9,9	226	11,1	-12%	-11%
423 [M] - Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	190	12,6	84	14,7	126%	-15%
395 [M] - Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	168	5,5	205	6,4	-18%	-14%
544 [C] - Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	167	9,8	138	10,8	21%	-10%
208 [M] - Malattie delle vie biliari senza CC	163	6,7	137	6,1	19%	9%
055 [C] - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	155	2,9	74	3,3	109%	-12%

Tabella 40 - Elenco dei primi 20 DRG 2024 VS 2023 - ricovero ordinario, ordinati per numerosità decrescente (Fonte dati: ABACO)

Dall'analisi dei primi 20 DRG si evince il forte impatto che hanno i DRG legati alla sfera materno infantile sui volumi complessivi, grazie all'incremento delle puerpere che decidono di far nascere i propri bambini nel P.O. SS. Trinità. Si rileva un incremento di edema polmonare (30%), interventi per via transuretrale con CC, Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC, Insufficienza renale, Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi ed in particolare di - Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola.

Dimessi 2024 vs 2023 – Strutture Private

Si registra un lieve incremento anche nell'attività di ricovero delle case di cura private, principalmente attribuibile alla Nuova Casa di Cura di Decimomannu, alla Casa di Cura S. Antonio.

Struttura	Dimessi 2023	Dimessi 2024	Differenza assoluta	Differenza %	Valore 2023	Valore 2024	Differenza assoluta	Differenza %
Casa Di Cura S. Anna (Cagliari)	2.869	2.867	-2	0%	5.451.866	5.532.194	80.329	1%
Ricovero Ordinario	946	904	-42	-4%	2.538.246	2.498.721	-39.525	-2%
Day Hospital	1.923	1.963	40	2%	2.913.620	3.033.473	119.853	4%
Casa Di Cura S. Antonio (Cagliari)	3.712	3.822	110	3%	7.911.019	8.067.935	156.916	2%

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Struttura	Dimessi 2023	Dimessi 2024	Differenza assoluta	Differenza %	Valore 2023	Valore 2024	Differenza assoluta	Differenza %
Ricovero Ordinario	1.879	1.816	-63	-3%	5.067.338	4.925.863	-141.475	-3%
Day Hospital	1.833	2.006	173	9%	2.843.682	3.142.072	298.391	10%
Casa Di Cura Villa Elena - (Cagliari)	2.673	2.480	-193	-7%	7.217.025	7.103.557	-113.468	-2%
Ricovero Ordinario	1.894	1.845	-49	-3%	6.153.718	6.216.837	63.119	1%
Day Hospital	779	635	-144	-18%	1.063.307	886.720	-176.587	-17%
Nuova Casa Di Cura (Decimomannu)	6.688	7.125	437	7%	11.593.775	12.217.955	624.180	5%
Ricovero Ordinario	2.778	3.103	325	12%	7.953.194	8.481.956	528.762	7%
Day Hospital	3.910	4.022	112	3%	3.640.581	3.736.000	95.419	3%
Kinetika (Quartu S. Elena)	5.331	5.266	-65	-1%	18.546.924	18.401.788	-145.136	-1%
Ricovero Ordinario	3.804	3.912	108	3%	16.226.975	16.240.509	13.534	0%
Day Hospital	1.527	1.354	-173	-11%	2.319.949	2.161.279	-158.670	-7%
Kinetika (Quartu S. Elena)	3.306	3.195	-111	-3%	10.864.488	10.657.605	-206.882	-2%
Ricovero Ordinario	1.773	1.682	-91	-5%	8.416.641	8.234.027	-182.614	-2%
Day Hospital	1.533	1.513	-20	-1%	2.447.847	2.423.579	-24.268	-1%
Kinetika (Cagliari)	888	910	22	2%	5.989.083	6.049.987	60.903	1%
Ricovero Ordinario	888	910	22	2%	5.989.083	6.049.987	60.903	1%
Totale complessivo	25.467	25.665	198	1%	67.574.180	68.031.022	456.842	1%

Tabella 41 a – Dati Ricovero 2023-2024 Strutture private Fonte Abaco

Per quanto concerne le l'attività di ricovero delle case di cura private, si rappresenta il numero dei ricoveri raggruppato per branca e si rileva che i reparti che maggiormente incidono sono Ortopedia e Traumatologia, a seguire la chirurgia generale, la Medicina generale, l'Urologia e la Riabilitazione. Quasi in tutte le discipline si rileva un incremento nell'attività di ricovero, eccetto la chirurgia maxillo facciale, la lungodegenza, l'Oculistica e l'otorinolaringoiatria.

Erogatore	Dimessi 2023	Dimessi 2024	Delta Dimessi	Valore 2023	Valore 2024	Delta Valore
Cardiologia	134	137	2%	440.269	407.907	-7%
Chirurgia Generale	5.480	5.344	-2%	10.116.940	9.900.193	-2%
Chirurgia Maxillo-Facciale	296	359	21%	551.040	671.308	22%
Gastroenterologia – Chi. Ed Endoscopia	52	62	19%	118.465	128.880	9%
Geriatria	754	739	-2%	2.185.372	2.192.408	0%
Lungodegenti	612	636	4%	2.780.186	2.833.171	2%
Medicina Fisica E Riabilitazione	2.164	2.244	4%	8.893.434	9.008.047	1%
Medicina Generale	2.720	2.935	8%	2.377.243	2.232.208	-6%
Oculistica	85	78	-8%	104.381	104.591	0%

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Erogatore	Dimessi 2023	Dimessi 2024	Delta Dimessi	Valore 2023	Valore 2024	Delta Valore
Ortopedia E Traumatologia	7.862	8.011	2%	30.295.035	30.947.550	2%
Ostetricia E Ginecologia	1.780	1.698	-5%	3.115.813	3.056.867	-2%
Otorinolaringoiatria	793	770	-3%	1.311.294	1.244.784	-5%
Urologia	2.735	2.652	-3%	5.284.708	5.303.107	0%
Totale complessivo	25.467	25.665	1%	67.574.180	68.031.022	1%

Tabella 41 b– Dati Ricovero 2023-2024 Strutture private con dettaglio Erogatore - Fonte Abaco

Infine, di seguito si rappresentano i dati di accesso presso le tre strutture nelle quali è presente il Pronto soccorso: P.O. San Giuseppe di Isili, P.O. SS. Trinità di Cagliari e P.O. San Marcellino di Muravera, col dettaglio delle priorità. Dalla tabella seguente si evince che il maggior numero di accessi si registra nel P.O. SS. Trinità (circa il 73%) e che per lo più si tratta di pazienti che accedono in urgenza minore o differibile.

Struttura	Accessi 2024	% Priorità
20002200 - P.O. S.Giuseppe - (Isili)	4.202	
1 - Emergenza	23	1%
2 - Urgenza	204	5%
3 - Urgenza differibile	1.424	34%
4 - Urgenza minore	2.434	58%
5 - Non urgenza	116	3%
N - Deceduto	1	0%
20003100 - P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	31.839	
1 - Emergenza	1.107	3%
2 - Urgenza	4.519	14%
3 - Urgenza differibile	13.293	42%
4 - Urgenza minore	11.954	38%
5 - Non urgenza	965	3%
N - Deceduto	1	0%
20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	7.652	
1 - Emergenza	78	1%
2 - Urgenza	726	9%
3 - Urgenza differibile	2.682	35%
4 - Urgenza minore	3.754	49%
5 - Non urgenza	408	5%
N - Deceduto	4	0%
Totale complessivo	43.693	

Tabella 42 a – Dati Accessi al PS 2024 - Fonte Abaco

Nella tabella che segue si rappresenta il dettaglio per modalità di dimissione. La maggior parte dei pazienti viene dimessa al proprio domicilio (76% a Isili, 50% al SS. Trinità, 74% a Muravera).

Struttura	Accessi 2024	%
20002200 - P.O. S.Giuseppe - (Isili)	4.202	
1 - dimissione a domicilio	3.194	76%
2 - ricovero in reparto di degenza	520	12%
3 - trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura	26	1%
4 - deceduto in pronto soccorso	2	0%

Struttura	Accessi 2024	%
5 - rifiuta ricovero	38	1%
6 - il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica	74	2%
7 - il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	34	1%
8 - dimissione a strutture ambulatoriali	312	7%
9 - giunto cadavere	1	0%
B - Rifiuta ingresso in OBI	1	0%
20003100 - P.O. Ss. Trinita' - (Cagliari)	31.839	
1 - dimissione a domicilio	15.985	50%
2 - ricovero in reparto di degenza	5.854	18%
3 - trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura	154	0%
4 - deceduto in pronto soccorso	74	0%
5 - rifiuta ricovero	201	1%
6 - il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica	4.481	14%
7 - il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	1.003	3%
8 - dimissione a strutture ambulatoriali	3.650	11%
9 - giunto cadavere	1	0%
A - OBI	407	1%
B - Rifiuta ingresso in OBI	29	0%
20003500 - P.O. San Marcellino - (Muravera)	7.652	
1 - dimissione a domicilio	5.671	74%
2 - ricovero in reparto di degenza	742	10%
3 - trasferimento ad altro istituto di ricovero e cura	85	1%
4 - deceduto in pronto soccorso	3	0%
5 - rifiuta ricovero	95	1%
6 - il paziente abbandona il pronto soccorso prima della visita medica	190	2%
7 - il paziente abbandona il pronto soccorso in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica	104	1%
8 - dimissione a strutture ambulatoriali	733	10%
9 - giunto cadavere	4	0%
B - Rifiuta ingresso in OBI	25	0%
Totale complessivo	43.693	

Tabella 42 b– Dati Accessi al PS 2024 - Fonte Abaco

3. Analisi delle risorse umane

3.1 Le risorse umane

L'anno 2024 è stato un anno di proseguimento dell'assestamento e della riorganizzazione e definizione della tecnostruttura amministrativa della ASL di Cagliari e dell'articolazione aziendale, processo precedentemente avviato nell'anno 2023.

A tal proposito si evidenziano alcuni eventi che hanno impattato sulle risorse umane aziendali:

- *Acquisizione Struttura di Diabetologia d ARNAS Brotzu*

A seguito dell'emanazione della Legge Regionale n. 24 del 11/09/2020 recante "Riforma del Servizio Sanitario

Regionale e riorganizzazione sistemica delle norme in materia” con conseguente cessazione dell’ATS e istituzione di otto Aziende Sanitarie Locali, nonché a seguito di definitiva approvazione dell’Atto Aziendale della Asl Cagliari con deliberazione del Direttore Generale n.25 del 01/02/2023 che ha previsto il trasferimento in seno alla ASL Cagliari della S.C. Diabetologia della ARNAS Brotzu, l’intera Struttura in questione nonché il personale ad essa afferente è stata trasferita alla ASL Cagliari con decorrenza dal 1° gennaio 2024. Il trasferimento ha consentito l’acquisizione di circa 13 risorse umane così ripartite per ruolo e qualifica: n. 3 Dirigenti Medici, n. 8 Infermieri, n. 1 Operatore Socio Sanitario e n. 1 Ausiliare specializzato Servizi Socio Assistenziali.

- *Cessione Struttura Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti Midollo Osseo al Microcitamico*

Con medesima decorrenza, dal 1° gennaio 2024, le strutture di Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti di Midollo Osseo sono state trasferite, con conseguente trasferimento delle risorse umane facenti capo alle strutture in esame, dalla ASL n.8 di Cagliari all’ARNAS Brotzu.

Il trasferimento in questione ha comportato la cessione di circa 48 risorse umane così ripartite per ruolo e qualifica: n. 11 Dirigente Medico, n. 23 Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, n. 9 Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere Pediatrico, N. 1 Ausiliare specializzato Servizi Socio Assistenziali e n. 4 Operatore Socio Sanitario.

- *Cessione Struttura Ortopedia all’Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari.*

Con decorrenza dal 1° febbraio 2024 a seguito di Deliberazione della Giunta Regionale si è provveduto al trasferimento della Clinica Universitaria di Ortopedia e Traumatologia dalla ASL alla AOU Cagliari con conseguente trasferimento delle risorse umane ad essa assegnate.

Il trasferimento in questione ha comportato la cessione di circa 21 risorse umane così ripartite per ruolo e qualifica: n. 8 Dirigente Medico, n. 11 Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere e n. 2 Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista.

- *Cessione Struttura Microchirurgia della mano all’ARNAS Brotzu.*

Infine con decorrenza dal 1° marzo 2024 si è provveduto al trasferimento della S.C. di Ortopedia e Microchirurgia ricostruttiva dalla ASL Cagliari all’ARNAS Brotzu con contestuale trasferimento delle risorse umane ad essa afferenti. Tale trasferimento ha comportato la cessione di 18 risorse umane così ripartite per ruolo e qualifica: n. 7 Dirigente Medico e n. 11 Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere.

Da un’analisi più approfondita della composizione del personale in servizio al 31/12/2024 si ricavano alcuni dati significativi.

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 a livello dirigenziale, infatti le stesse rappresentano il 66% del totale dei Dirigenti aziendali, al contrario la percentuale dei Dirigenti uomini è del 34%. Si rileva inoltre che l’analisi di genere risulta pressoché invariata rispetto all’anno precedente.

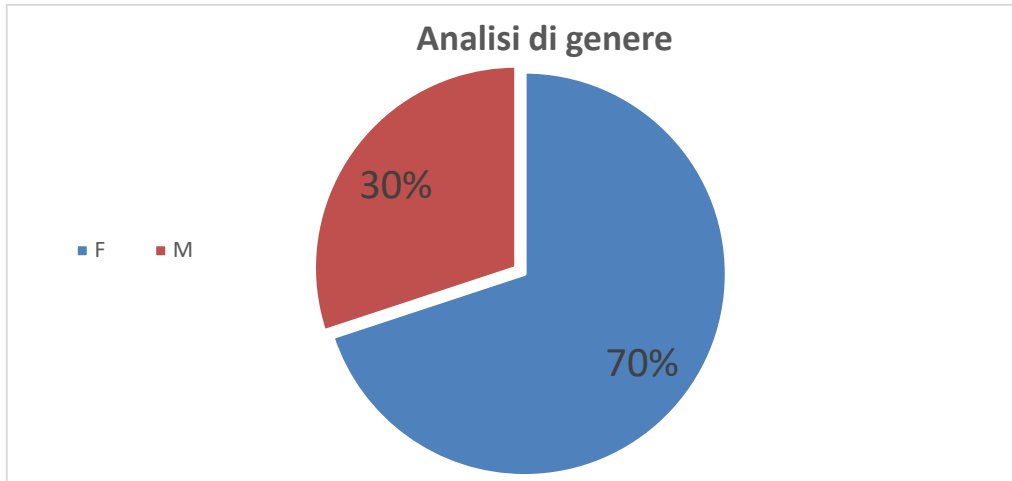


Figura 2 – Analisi di genere del personale

L'analisi per tipologia contrattuale e ruolo.

Il grafico e la tabella che seguono rappresentano la distribuzione del personale presente nella Asl di Cagliari al 31/12/2024, con distinzione per ruolo e per tipologia contrattuale, per un totale di circa 3.934 dipendenti, di cui 3.782 a tempo indeterminato (circa il 96%) e 152 a tempo determinato (circa il 4%).

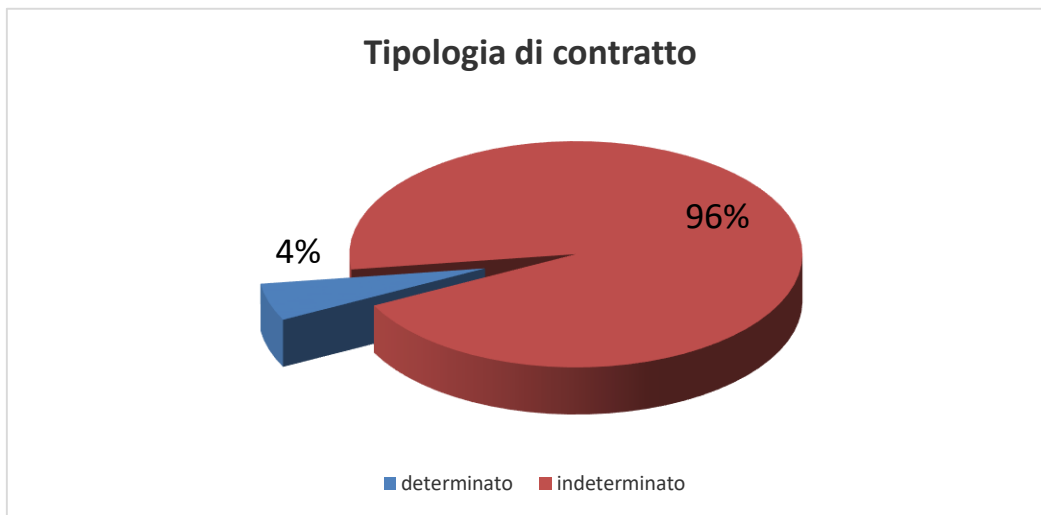


Figura 3 – Analisi del personale per tipologia di contratto

Si rileva una riduzione del totale del personale che passa da 4.008 unità al 31/12/2023 a 3.934 unità al 31/12/2024, trend confermato anche per quanto riguarda il personale a tempo determinato in servizio al 31/12/2024 passa da 65 unità al 31/12/2023 a 46 unità al 31/12/2024.

RUOLI	Tempo determinato	Tempo indeterminato	Totale	Incidenza
RUOLO AMMINISTRATIVO	46	223	269	6,84%
RUOLO PROFESSIONALE		11	11	0,28%
RUOLO SANITARIO	69	2864	2933	74,56%
RUOLO SOCIO SANITARIO	19	491	510	12,96%
RUOLO TECNICO	18	193	211	5,36%
Totale complessivo	152	3782	3934	100,00%

Tabella 43 – Classificazione del personale per ruolo e tipologia contrattuale

Secondo la classificazione del personale per ruolo si rileva che circa il 75 % dei dipendenti è inquadrato in ambito

sanitario, il 5% nel ruolo tecnico, il 13% nel ruolo socio sanitario, il 7% nel ruolo amministrativo e solo lo 0,3 % nel ruolo professionale.

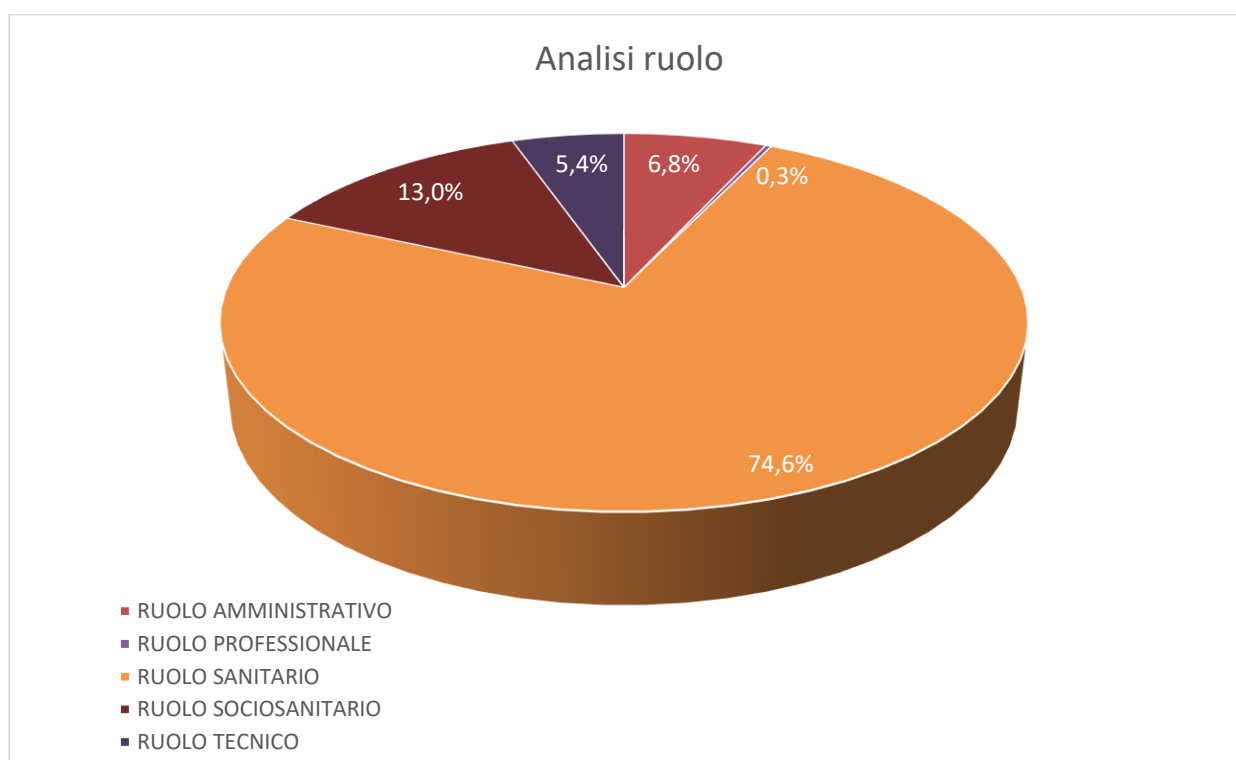


Figura 4 – Analisi del personale per ruolo

Da un confronto con l'anno precedente, emerge che nel corso del 2024 nel ruolo amministrativo si sono ridotti i contratti a tempo indeterminato (da 242 a 223) così come si sono ridotti quelli a tempo determinato (da 65 a 46). 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.

Si evidenzia infine che nel corso del 2024 si è provveduto ad attivare la procedura per il conferimento e conferire gli incarichi di Altissima Professionalità e di Direzione delle Strutture Semplici Dipartimentali.

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 prevede 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.

In una fase successiva, con la Legge n. 81 del 22 maggio 2017, il Legislatore ha disciplinato i contenuti del lavoro agile definendolo come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, caratterizzata dall'assenza di vincoli di orario e/o di luogo di lavoro e con la possibilità di utilizzare strumenti tecnologici. La prestazione lavorativa risulta caratterizzata dal suo svolgimento in parte all'interno e in

parte all'esterno dei locali aziendali, senza una postazione fissa, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

In attuazione delle predette disposizioni la presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato la direttiva 3/2017 recante le linee guida sul lavoro agile e dirette a fornire indicazioni inerenti l'organizzazione del lavoro, la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, il benessere organizzativo e l'esercizio dei diritti dei lavoratori.

Il POLA rappresenta lo strumento di programmazione finalizzato all'attuazione del lavoro agile, che assicura lo svolgimento dell'attività lavorativa da remoto ad almeno il 15% del personale. La medesima percentuale dovrà essere garantita anche in caso di mancata adozione del Piano.

Tale documento definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti. Inoltre, nell'ambito degli obiettivi dell'amministrazione individuati nel PIAO, l'organizzazione del lavoro agile diventa un obiettivo specifico della performance organizzativa complessiva.

Al fine di supportare le Amministrazioni, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha introdotto in data 9 dicembre 2020 specifiche linee guida che forniscono le indicazioni metodologiche per l'elaborazione del POLA.

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione con Direttiva del 29 Dicembre 2023 ha demandato alla dirigenza delle singole PA la previsione, negli accordi individuali, di criteri finalizzati a far proseguire la fruizione di questa modalità di svolgimento della prestazione lavorativa ai lavoratori che documentano gravi, urgenti, e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

In osservanza di quanto stabilito nella Direttiva sopracitata, questa Amministrazione nell'ambito del Piano Organizzativo del Lavoro Agile 2024 – 2026 ha previsto l'accesso al lavoro agile a tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato, tempo pieno o parziale, assicurando priorità alle istanze presentate dai lavoratori in possesso di determinati requisiti. Ai fini della presente relazione e sulla base degli accordi individuali di lavoro agile stipulati nel corso dell'anno 2024 si nota che le attività oggetto di smart working sono ovviamente di carattere non sanitario, pertanto dal 01/01/2024 e fino al 31/12/2024 si è accertato che sulla totalità dei dipendenti in forza a questa Azienda 46 di essi, hanno usufruito di questa modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

In conclusione, nel corso del 2024, si evidenzia, rispetto all'anno precedente, un aumento dei dipendenti che hanno presentato domanda per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, ed in particolare da parte di dipendenti che presentano delle documentate e gravi situazioni di salute personali e familiari derogando al criterio della prevalenza della prestazione lavorativa presso le sedi aziendali, sempre nel limite del 15% del personale presente in Azienda.

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 2024 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 2024, sulla base del CE pre consuntivo, e la relativa incidenza sul totale dei costi della produzione espressa in valore %.

Variabili economiche	Valore anno 2024	% sul totale
Acquisti di beni	149.014.279,55 €	12,06%
<i>Acquisti di beni sanitari</i>	<i>147.131.358,10 €</i>	
<i>Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>1.882.921,45 €</i>	
Acquisti di servizi	760.768.584,21 €	61,59%
<i>Acquisti servizi sanitari</i>	<i>700.430.840,91 €</i>	
<i>Acquisti di servizi non sanitari</i>	<i>60.337.743,30 €</i>	
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.170.700,59 €	0,90%
Godimento di beni di terzi	6.587.436,26 €	0,53%
Costo del personale	233.808.045,94 €	18,93%
<i>Personale del ruolo sanitario</i>	<i>198.046.730,71 €</i>	
<i>Personale del ruolo professionale</i>	<i>880.494,26 €</i>	
<i>Personale del ruolo tecnico</i>	<i>24.017.890,52 €</i>	
<i>Personale del ruolo amministrativo</i>	<i>10.862.930,45 €</i>	
Oneri diversi di gestione	4.111.516,90 €	0,33%
Ammortamenti	10.843.961,65 €	0,88%
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0,00 €	
Variazione delle rimanenze	0,00 €	
Accantonamenti dell'esercizio	58.880.941,10 €	4,77%
<i>Accantonamenti per rischi</i>	<i>4.751.787,31 €</i>	
<i>Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</i>	<i>42.306.603,25 €</i>	
<i>Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</i>	<i>735.404,78 €</i>	
<i>Altri accantonamenti</i>	<i>11.087.145,76 €</i>	
Totale costi della produzione (B)	1.235.185.466,20 €	

Tabella 44– Costi della produzione anno 2024 (fonte SC Bilancio)

Costi della produzione

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 la relativa incidenza di ciascuna voce rispetto al totale del costo della produzione sostenuto per l'esercizio.

Nella seguente tabella si evidenzia nel dettaglio la composizione della voce "Acquisti di beni" costituita dai beni sanitari e non sanitari. L'importo dell'anno 2024 è pari a circa 149 milioni di euro, con un'incidenza del 12,06% sul totale dei costi della produzione. Come si può osservare, l'incidenza maggiore è data dai beni sanitari, con un importo di circa 147 milioni di euro, equivalente al 99% del valore della voce Acquisti di beni, da cui si rileva il

potenziamento della produzione aziendale per l'assistenza territoriale e ricoveri ospedalieri che si riflettono sulla maggiore spesa per medicinali.

Acquisti di beni	149.014.279,55 €
<i>Acquisti di beni sanitari</i>	<i>147.131.358,10 €</i>
<i>Acquisti di beni non sanitari</i>	<i>1.882.921,45 €</i>

Tabella 45 - Voci di costo "Acquisti di beni"

La voce "Acquisti di servizi", con un valore di 760.769 milioni di euro, incide sul totale dei costi della produzione per il 61.59%: i servizi sanitari, con un valore di circa 700.431 milioni di euro, incidono per il 92% circa sul totale della voce come rappresentato nella tabella che segue. In particolare si rileva l'adeguamento della mobilità passiva, oltre il potenziamento dei servizi erogati a favore dell'attività specialistica ambulatoriale e ospedaliera, prestazioni di ricovero, maggiore assistenza integrativa, protesica e Assistenza Domiciliare integrata ADI.

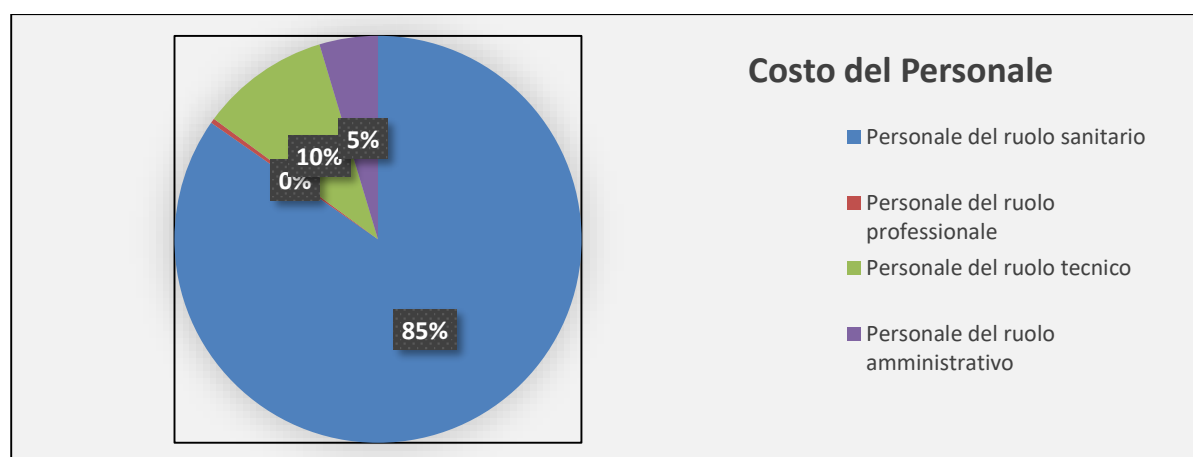
Acquisti di servizi	760.768.584,21 €
<i>Acquisti servizi sanitari</i>	<i>700.430.840,91 €</i>
<i>Acquisti di servizi non sanitari</i>	<i>60.337.743,30 €</i>

Tabella 46 – Voce di costo "Acquisto di servizi" - sanitari e non sanitari

Altra voce significativa del costo della produzione 2024 è il costo del Personale, secondo la nuova organizzazione aziendale rappresenta complessivamente quasi il 20% del totale costi della Produzione. L'incidenza maggiore è data dal costo del personale sanitario che con un valore di circa 198 milioni di euro, incide per circa l'85% sul costo totale del personale, come evidenziato nel grafico.

Totale Costo del personale	233.808.045,94 €
Personale del ruolo sanitario	198.046.730,71 €
Personale del ruolo professionale	880.494,26 €
Personale del ruolo tecnico	24.017.890,52 €
Personale del ruolo amministrativo	10.862.930,45 €

Tabella 47 – Voce di costo del personale -

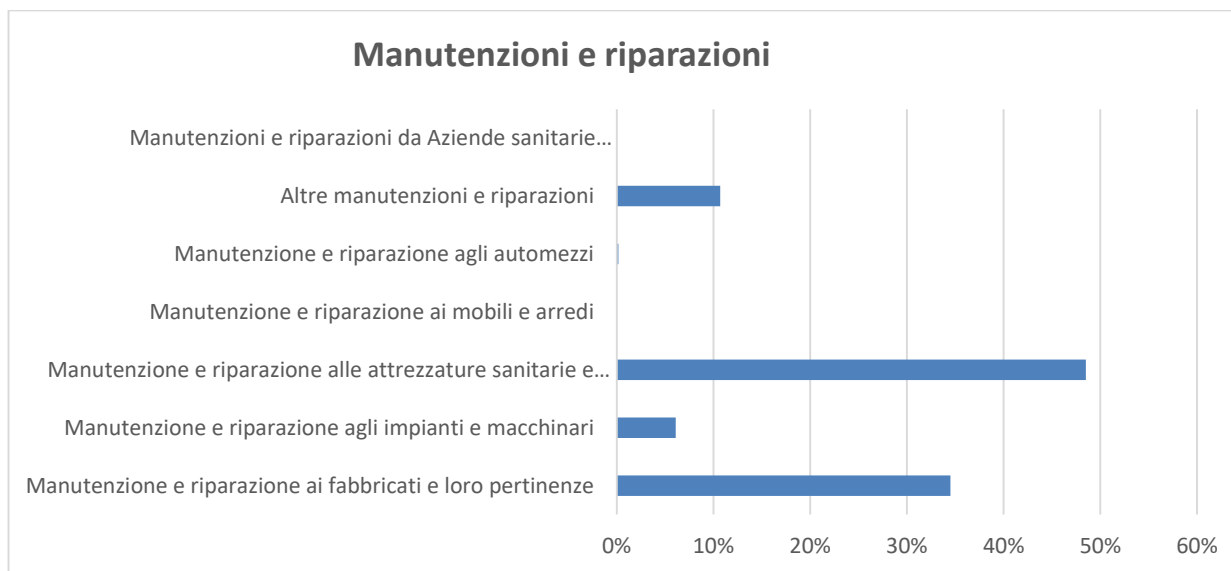


Le voci Manutenzione e riparazione, Godimento beni di terzi, Oneri diversi di gestione, Ammortamenti e Accantonamenti, incidono in misura minore rispetto alle analisi precedenti.

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.170.700,59 €
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	3.856.468,62
Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	680.495,97
Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.418.308,06
Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0
Manutenzione e riparazione agli automezzi	20.614,67
Altre manutenzioni e riparazioni	1.194.813,27
Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0

Tabella 48 – Voce di costo Manutenzione e riparazione



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 rappresentati:

Variabili economiche - Valore della produzione	Valore anno 2024	% sul totale
Contributi in c/esercizio	1.141.167.230,16 €	90,93%
Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.049.695.248,18 €	83,64%
Contributi c/esercizio (extra fondo)	91.381.079,98 €	7,28%
Contributi c/esercizio per ricerca	- €	
Contributi c/esercizio da privati	10.000,00 €	
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.263.845,18 €	
Utilizzo f.di per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.500.000,00 €	
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	80.990.120,79 €	6,45%
Concorsi, recuperi e rimborsi	17.650.897,77 €	1,41%
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.405.409,00 €	0,35%
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.198.413,67 €	0,73%
Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	- €	
Altri ricavi e proventi	1.294.613,37 €	0,10%
Totale valore della produzione (A)	1.254.942.839,58 €	

Tabella 49 – Voci che compongono il valore della produzione

Dalla tabella appare evidente il peso significativo dei Contributi in conto esercizio assegnati pari a circa il 90% del Valore totale, correlato ad una programmazione volta a supportare l'avvio di processi aziendali orientati al potenziamento dell'assistenza sanitaria sul territorio anche secondo la logica di integrazione territorio ospedale,

oltre l'adeguamento del piano del fabbisogno del personale.

4.2. Piano Triennale Investimenti. Stato dell'arte interventi di riqualificazione 2023 – 2025

La ASL di Cagliari nella programmazione triennale degli investimenti relativi all'annualità 2024 ha dato priorità alla realizzazione degli interventi finanziati a valere sul Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR Missione M6 Salute Componente C1, Investimenti 1.1. M6C1-1.1, 1.2.2.M6C1-1.2.2, 1.3. M6C1-1.3 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), cofinanziata dal Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC)), relativi alla realizzazione delle 4 Centrali Operative Territoriali (COT), delle 15 Case di Comunità (CdC) e dei 2 Ospedali di Comunità (OdC).

Inoltre si è provveduto alla realizzazione di tutti i lavori ancillari a supporto dell'installazione delle Grandi Apparecchiature la cui programmazione delle forniture è di competenza di ARES e finanziata con i fondi del PNRR – Missione 6 salute, Component 2 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero”.

Oltre alle attività del PNRR si sono avviati e in parte conclusi diversi lavori rientranti in differenti linee di finanziamento. Per quanto concerne il PNRR gli interventi si rappresenta che al 31.12.2024 risultano rispettate integralmente tutte le Milestone nello specifico:

- ✓ T2: piena funzionalità delle 4 COT programmate;
- ✓ T3: realizzazione delle CdC e OdC il target intermedio è stato conseguito con la sottoscrizione dell'appalto integrato per i lavori.

Nella tabella seguente si riporta lo stato di avanzamento degli interventi al 31/12/2024 di maggior rilievo.

Distretto	Comune	Indirizzo	Titolo	Importo	Fonte finanziamento	Stato
2 - Cagliari Area Ovest	ASSEMINI	Via 2 Agosto	Centrale Operativa Territoriale di Assemini via 2 Agosto	166.087,00 €	PNRR	Intervento collaudato, struttura operativa da Giugno 2024
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Quesada n. 2	Centrale Operativa Territoriale di Cagliari via Quesada	350.091,10 €	PNRR	Intervento collaudato, struttura operativa da Giugno 2024
5: Sarcidano - Barbagia di Seulo - Trexenta	ISILI	Via Emilia n. 1	Centrale Operativa Territoriale di Isili via Emilia	166.087,00 €	PNRR	Intervento collaudato, struttura operativa da Giugno 2024
4 - Sarrabus Gerrei	MURAUVERA	Via Sardegna	Centrale Operativa Territoriale di Muravera Via Sardegna	182.695,70 €	PNRR	Intervento collaudato, struttura operativa da Giugno 2024
5: Sarcidano - Barbagia di Seulo - Trexenta	ISILI	Via Emilia n. 1	Casa della Comunità a Isili in via Emilia n.1	2.757.311,70 €	PNRR	Progettazione Esecutiva in corso
4 - Sarrabus Gerrei	MURAUVERA	Via Sardegna	Casa della Comunità di Muravera Via Sardegna	1.179.959,14 €	PNRR + RAS + FOI	Progettazione Definitiva/Esecutiva in corso di verifica
4 - Sarrabus Gerrei	VILLASIMIUS	Via Regina Elena n. 10	Casa della Comunità di Villasimius Via Regina Elena	1.561.466,80 €	PNRR + RAS + FOI	Progettazione Definitiva/Esecutiva in corso di verifica
2 - Cagliari Area Ovest	DECIMOMANNU	Via Giardini	Casa della Comunità di Decimomannu via Giardini	858.848,10 €	PNRR	Progettazione Esecutiva in corso
2 - Cagliari Area Ovest	VILLASOR	Corso Veneto n. 1	Casa della Comunità di Villasor Corso Veneto	1.083.290,50 €	PNRR + RAS	Progettazione definitiva-esecutiva in corso di verifica

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Distretto	Comune	Indirizzo	Titolo	Importo	Fonte finanziamento	Stato
2 - Cagliari Area Ovest	CAPOTERRA	Via Lombardia n. 101	Casa della Comunità di Capoterra via Lombardia	597.025,00 €	PNRR	Progetto definitivo-esecutivo approvato
2 - Cagliari Area Ovest	TEULADA	Via Guglielmo Marconi n. 20	Casa della Comunità di Teulada via Guglielmo Marconi	2.023.326,40 €	PNRR	Progettazione Esecutiva in corso di verifica
5: Sarcidano - Barbagia di Seulo - Trexenta	SADALI	Poliambulatorio di Sadali - Comune di Sadali (SU) Via S. Croce n. 17	Casa della Comunità di Sadali Via S. Croce	1.451.132,50 €	PNRR + RAS	Progettazione Esecutiva in corso
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Quesada, 2	Casa della Comunità di Cagliari Via Quesada	2.425.340,00 €	PNRR + RAS	Progettazione definitiva-esecutiva in corso
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Romagna n. 16	Casa della Comunità di Cagliari via Romagna	1.719.017,00 €	PNRR	Progettazione Definitiva/Esecutiva conclusa
1: Cagliari Area Vasta	MONASTIR	Via Nazionale n. 226	Casa della Comunità di Monastir via Nazionale	2.639.660,00 €	PNRR	Avvio della Progettazione Esecutiva
1: Cagliari Area Vasta	SESTU	Via Dante Alighieri n. 41 angolo Via Manzoni	Casa della Comunità di Sestu via Dante Alighieri	820.167,70 €	PNRR	Progetto definitivo-esecutivo approvato
3: Quartu Parteolla	DOLIANOVA	Piazza Europa n. 1	Casa della Comunità di Dolianova Piazza Europa	218.625,00 €	PNRR	PNRR - Solo fornitura ARREDI
3 - Quartu Parteolla	SINNAI	Via Eleonora d'Arborea n. 1	Casa della Comunità di Sinnai Via Eleonora d'Arborea	2.041.124,60 €	PNRR + RAS	Progettazione definitiva-esecutiva in corso
2: Cagliari Area Ovest	ELMAS	Via dell'Arma Azzurra n. 37	Casa di comunità nell'ex scuola elementare di Elmas in Via dell'Arma Azzurra	2.254.183,00 €	PNRR	Progettazione Esecutiva in corso
1: Cagliari Area Vasta 3 - Quartu Parteolla	CAGLIARI	Via Lungo Mare Poetto n. 12	Ospedale di Comunità sito in Cagliari nel Viale Lungomare Poetto n.12	6.030.178,20 €	PNRR + RAS	Progettazione Esecutiva in corso
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Is Guadazzonis n. 2	Ospedale di Comunità sito in Cagliari alla Via IsGuadazzonis	5.122.748,00 €	PNRR + RAS	Progettazione Esecutiva in corso
1: Cagliari Area Vasta	MONSERRATO	via Cortis Bingia, via Metauro, e via delle Garde-nie	"Casa di Comunità" nel Comune di Monserrato	5.000.000,00 €	FSC+RAS	PFTE approvato- PD in corso
1: Cagliari Area Vasta	PIRRI	via Santa Maria Chiara,	Lavori di ristrutturazione completa dell'immobile sito in via Santa Maria Chiara, 43 nel Comune di Cagliari destinato a Guardia Medica	200.000,00 €	DGR n. 35/23 del 25.10.2023";	Progettazione Esecutiva in corso
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via IsMirrionis	"Programmazione FSC 2007-2013 – Intervento ASL8 93-12-20 – SS Trinità - "Interventi di riorganizzazione, ristrutturazione e messa a norma strutturale e impiantistica e ammodernamento tecnologico del P.O. SS. Trinità di Cagliari",	8.487.013,00 €	DGR 35/20 del 12.09.2014 - DGR 9/25 del 22.02.2019	Progettazione PFTE1° lotto Pad. Ex Cucine
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Lungo Mare Poetto n. 12	Lavori di "RISTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTO AD AREE DI SERVIZI AMMINISTRATIVI DEI LOCALI DEL 3° PIANO DEL P.O. MARINO DI CAGLIARI".	1.200.000,00 €	DGR n. 10/22 del 16/03/2023, DGR n. 26/26 del 25.7.2023,	Progettazione Esecutiva in corso
5: Sarcidano - Barbagia di Seulo - Trexenta	ISILI	Via Emilia n. 1	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid-19, ai sensi dell'art. 2, DL 34/2020" Pronto Soccorso P.O. San Giuseppe Calasanzio di Isili	504.383,00 €	DL 34/2020 (D.G.R. n. 35/38)	Progettazione PFTE in corso

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Distretto	Comune	Indirizzo	Titolo	Importo	Fonte finanziamento	Stato
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via IsMirrionis	"Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19 ex art. 2 D.L. n. 34/2020 (convertito in L. n. 77/2020) - "P.O. SS. Trinità di Cagliari – Terapia Intensiva: Interventi di messa a norma antincendio, adeguamento strutturale e tecnologico dei reparti T.I.1-T.I.2-T.I.3 – Terapia semi-intensiva T.S.I. – Lotto 1 – Pad. M e Lotto 2 – Pad. B-C"	9.276617,61	DL 34/2020 (D.G.R. n. 35/38)	Progettazione PFTE in corso
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Lungo Mare Poetto n. 12	Lavori di Manutenzione straordinaria delle facciate e delle coperture dei fabbricati denominati "Ala bassa" e "Vani Tecnici" del Presidio Ospedaliero "Marino"	1.520.000,00 €	DGR 22/21 del 20.06.2019- DGR 26/26 del 25.07.2023. NP 56.	Intervento in fase di completamento
5: Sarcidano - Barbagia di Seulo - Trexenta	SENOBBI'		Intervento di realizzazione della Casa della Salute nel Comune di Senorbi	2.500.000,00	FSC	Progetto esecutivo
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Lungo Mare Poetto n. 12	"LAVORI DI "MANUTENZIONE STRAORDINARIA DELLE FACCIATE E DELLA COPERTURA (ALA BASSA) DEL PRESIDIO OSPEDALIERO MARINO".	680.000,00 €	DGR 22/21 del 20.06.2019 e DGR 26/26 del 25.07.2023	Progetto esecutivo
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	V.le Marconi	Casa della Salute nel Comune di Quartu Sant'Elena	3.250.000,00 €	FSC	PFTE
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via IsMirrionis	PNRR – Missione 6 salute, Component 2 – investimento 1.1. "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, Sub intervento 1.1.2 Grandi Apparecchiature". Adeguamento del padiglione F presso il PO SS Trinità per l'installazione del RMN 1.5 TESLA	181.780,00	PNRR	Intervento in fase di completamento
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Is Guadazzonis n. 2	PNRR di cui alla Linea M6C2, Intervento 1.1, relativo alla sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie, nello specifico alla sostituzione di una TAC 128 strati – PO Binaghi Cagliari	120'000,00 €	PNRR	Intervento concluso
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Lungo Mare Poetto n. 12	PNRR di cui alla Linea M6C2, Intervento 1.1, relativo alla sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie, nello specifico alla sostituzione di una TAC 128 strati – PO Marino Cagliari	120'000,00 €	PNRR	Intervento concluso
1: Cagliari Area Vasta	CAGLIARI	Via Is Guadazzonis n. 2	PNRR di cui alla Linea M6C2, Intervento 1.1, relativo alla sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie - RMN 1.5 TESLA. Affidamento dei lavori di adeguamento dei locali, propedeutici all'installazione di una risonanza magnetica (RMN) presso il P.O. Binaghi (CA).	336.345,00 €	PNRR	Intervento concluso

Tabella 50 –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 degli obiettivi prefissati in sede di programmazione.

In particolare, la ASL di Cagliari ha avviato il Ciclo delle performance 2024 attraverso la negoziazione degli obiettivi con i Dipartimenti e a cascata con le Strutture complesse e con i singoli Distretti, assegnando ad ognuna di esse (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 di Cagliari 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 Delibera di Giunta Regionale n. 2/7 del 18.01.2024, aggiornata con Decreto Assessoriale n. 14 del 07.03.2024 e successivo Decreto Assessoriale n.31 del 11.11.2024, sono stati assegnati alla Direzione Generale della ASL di Cagliari gli obiettivi per l'anno 2024.

Nelle tabelle seguenti si riportano gli obiettivi per i quali si è individuato il valore pubblico nella programmazione definita nel PIAO 2024-2026 ed i relativi risultati.

Gli obiettivi di valore pubblico definiti nel PIAO 2024-2026

	OBIETTIVO	DESCRIZIONE	INDICATORE	VALORE MINIMO	TARGET	VALORE OTTENUTO
1	Partecipazione attiva della cittadinanza	La promozione della partecipazione dei cittadini alle decisioni e alle politiche pubbliche è ispirata dall'art.118 della Costituzione, meglio noto come principio di sussidiarietà. Tale principio vede il cittadino, sia come singolo sia attraverso associazioni, quale soggetto attivo che può collaborare con le istituzioni negli interventi che incidono sulle realtà sociali. D.Lgs n.150/2009	N. proposte degli utenti anche in forma associata inviate alla mail "oiv.valutazionepartecipativa@asltagliari.it"	3	5	Nessuna proposta ricevuta
2	Potenziamento dell'assistenza sanitaria in ambito ospedaliero	Potenziamento dei ricoveri ospedalieri con previsione di un incremento delle prestazioni ospedaliere compreso in un range tra il 2%-5%, a seconda delle caratteristiche organizzative e gestionali dei diversi reparti dislocati nelle diverse strutture ospedaliere nel territorio della ASL n.8 di Cagliari.	Incremento % del n. di ricoveri rispetto al 2023	2%	5%	Incremento del 1%
3	Studio delle variabilità degli esiti, dei processi e delle performance assistenziali attraverso il monitoraggio degli indicatori definiti nel Piano Nazionale Esiti (PNE)	Gli indicatori di performance rappresentano uno strumento di analisi utile nel miglioramento dei processi e dell'offerta assistenziale, garantendo una migliore efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate	Indicatori del Piano Nazionale Esiti	Miglioramento rispetto all'anno precedente	Rispetto dei valori minimi previsti dal Piano Nazionale esiti	Rispetto dei valori previsti dal PNE (relativamente a parti cesarei, colecistectomie e fratture del femore)
4	Potenziamento dell'assistenza specialistica ambulatoriale in ambito territoriale	Potenziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale con previsione di un incremento delle stesse compreso tra un range del 2- 5%, a seconda delle caratteristiche organizzative e gestionali delle diverse strutture dislocati nei cinque distretti della ASL n.8 di Cagliari.	Incremento % del n. di prestazioni rispetto al 2023	2%	5%	Incremento del 17%
5	Ridurre significativamente le liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	Percentuale di prestazioni erogate con prenotazione in agende pubbliche nel CUP, (ossia visibili e prenotabili dal cittadino attraverso uno dei canali istituzionale) e la totalità delle prestazioni erogate nel medesimo periodo limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	Rapporto fra il numero di prestazioni erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" * 100	Miglioramento rispetto all'anno precedente	85%	90% (misurato sulle prestazioni PNGLA da 1 a 14)

	OBIETTIVO	DESCRIZIONE	INDICATORE	VALORE MINIMO	TARGET	VALORE OTTENUTO
6	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto delle milestone del PNRR	Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale	Apertura del 70% dei cantieri previsti entro il 2024	Apertura del 80% dei cantieri previsti entro il 2024	Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2024
7	Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei 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.	- Implementare il "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. - Implementare il 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 piani	Aggiornamento dei piani		Obiettivo già implementato nel 2023
8	Percorso assistenziale integrato (PLUS) per le persone non autosufficienti e grave disabilità	Avviare il percorso assistenziale integrato (PROGRAMMA PLUS) per le persone non autosufficienti in condizioni di grave disabilità previsto dal Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24 (PNNA) attraverso l'implementazione di un modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari	Attuazione degli obiettivi previsti dal piano (PNNA)	raggiungimento dell'80% degli obiettivi previsti nel Programma PLUS	raggiungimento del 100% degli obiettivi previsti nel Programma PLUS	Percorso avviato

Obiettivo 1 “Partecipazione attiva della cittadinanza

Al fine di favorire la partecipazione attiva alla costruzione di iniziative di “valore pubblico” resta attiva la mail aziendale oiv.valutazionepartecipativa@aslcagliari.it, canale attraverso il quale il cittadino o qualunque altro stakeholder dell’azienda può contribuire a proporre iniziative volte al miglioramento dei servizi erogati ai cittadini. Nel corso del 2024 non è pervenuta alcuna proposta.

Obiettivi 2 - 4 -5 “Potenziamento dell’attività assistenziale erogata” (ospedaliera e specialistica territoriale)

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.

A questo si somma la costante crescita qualitativa delle aspettative della popolazione (si vive più a lungo e si vuole vivere meglio), la “scarsità relativa delle risorse” e la transizione demografica ed epidemiologica degli ultimi vent’anni.

In tale scenario si rileva nell’anno 2024 un lieve incremento dell’attività assistenziale erogata in ambito ospedaliero (+1%), già incrementata in maniera graduale nel corso dei due anni precedenti e un incremento notevole in ambito territoriale (+17%), considerando solamente le strutture a gestione diretta.

Si rinvia ai paragrafi 2.2 e 2.5 per un maggiore dettaglio nell’analisi delle branche e delle strutture che hanno prodotto tali risultati.

Per quanto riguarda l’obiettivo n.5, si tratta di un obiettivo che negli ultimi anni la Regione Sardegna ha affidato ai Direttori Generali delle ASL, con lo scopo di garantire parità di accesso alle cure per tutti gli assistiti, attraverso la prenotazione delle prestazioni PNGLA in agende pubbliche CUP, nel dettaglio le prestazioni con codice da 1 a 14 per l’anno di riferimento. Tale obiettivo è gradualmente migliorato negli anni fino a raggiungere la percentuale del 90% (comprensivo delle prestazioni prenotate sia nelle strutture pubbliche che in quelle private).

Obiettivo 3 “Studio delle variabilità degli esiti, dei processi e delle performance assistenziali attraverso il monitoraggio degli indicatori definiti nel PNE”

Il miglioramento della qualità clinico assistenziale del cittadino è garantita anche attraverso l’utilizzo degli indicatori presenti nel PNE (Piano Nazionale Esiti), i quali permettono di valutare l’efficacia, l’appropriatezza e l’equità di accesso ai servizi, oltre che la sicurezza delle cure garantite.

Il valore pubblico del piano nazionale per gli esiti sanitari consiste nell’assicurare che il sistema sanitario sia in grado di fornire risultati efficaci, sicuri ed equi per i pazienti, attraverso l’utilizzo di indicatori di esito e la valutazione dei risultati della cura.

Nell’anno 2024 si evidenzia il raggiungimento dei seguenti risultati:

- Numero di parti cesarei primari/ Numero parti con nessun pregresso parto cesareo = 22,8 % per 1.056 parti cesare primari (con un valore atteso richiesto dal PNE < al 25%);
- % di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3gg 70,8% (con un valore minimo previsto dal PNE pari al 70%);

- N. interventi per frattura di femore con durata di degenza tra l'ammissione e l'intervento ≤ 2 gg / N° interventi per frattura del femore *100, risultato del 69,6% (con un valore minimo richiesto dal PNE pari al 60%);
- % PTCA eseguiti entro due giorni in pazienti in stemi: 85,7%.

Tali risultati premiano lo sforzo delle Strutture Complesse coinvolte, nel dettaglio la SC Ostetricia e Ginecologia del P.O. SS. Trinità, la SC Chirurgia Generale del P.O. SS. Trinità, la SC Ortopedia e Traumatologia del P.O. SS. Trinità e la SC Cardiologia del P.O. SS. Trinità, in collaborazione con il reparto di Anestesia e rianimazione del Presidio.

Obiettivo 6 “Rispetto delle milestone del PNRR”

Si specifica che al 31.12.2023 risultano rispettate integralmente (100%) tutte le milestones e pertanto ne deriva il pieno raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

Obiettivo 7 - “Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei 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”.

L'obiettivo, assegnato dalla Regione per l'anno 2023, era stato previsto anche per l'anno 2024 nel PIAO 2024-2026 in un'ottica di continuità dei piani già previsti, da aggiornare e implementare. Ma non essendo stato adottato dalla Delibera di Giunta di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2024, l'Azienda, in fase di contrattazione, ha scelto di concentrarsi su altre priorità nell'ambito della salute mentale, come già esposto nel paragrafo dedicato.

Obiettivo 8 - “Percorso assistenziale integrato (PLUS) per le persone non autosufficienti e grave disabilità”

L'obiettivo era stato già avviato nel corso del 2023 con la predisposizione da parte della Regione di note operative finalizzate ad adottare, a livello di singolo ambito, accordi di programma territoriali e a definire e regolare, in modo puntuale, i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale dell'Accordo al fine di sviluppare il percorso assistenziale integrato all'interno dell'ambito stesso.

Nel rispetto di tali direttive la ASL di Cagliari ha provveduto a siglare gli accordi con Deliberazioni n.95 del 02.02.2024, n.51 del 15.01.2024, n. 53 del 15.01.2024, n.827 del 29.12.2023.

Gli accordi di programma prevedono:

- il quadro di riferimento per l'intesa istituzionale e per l'integrazione organizzativa e interprofessionale e l'impegno delle parti a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata;
- la dotazione umana e strumentale, le modalità di funzionamento dell'organizzazione dell'equipe integrata, le azioni necessarie per la costruzione del percorso assistenziale;
- le figure professionali da destinare all'equipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona.

5.2 Gli altri obiettivi aziendali

Con Delibera di Giunta Regionale n. 2/7 del 18.01.2024, aggiornata con Decreto Assessoriale n. 14 del 07.03.2024 e successivo Decreto Assessoriale n.31 del 11.11.2024, sono stati assegnati alla Direzione Generale della ASL di Cagliari gli obiettivi per l'anno 2024.

Si evidenziano di seguito i risultati ottenuti in merito agli altri obiettivi assegnati all'Azienda e rendicontati all'Assessorato alla Sanità in data 22.04.2025 (Nota PG 31093).

Obiettivo tempi di pagamento dei debiti commerciali				
Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
PDC 1	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	Tempo medio di tempestività dei pagamenti: -25,65 gg 0 gg di ritardo

Livello dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e della qualità				
Area della Sanità Pubblica e della Promozione della salute Umana				
Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
SPU1	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato Includere nei percorsi di screening oncologico organizzato i centri di secondo livello ubicati presso l'ARNAS Brotzu e AOU Cagliari	(N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	screening cervicale: tasso di adesione reale ≥ 38% in tutte le ASL; screening coloretale: tasso di adesione reale ≥ 25% in tutte le ASL; screening mammografico ≥ 35% in tutte le ASL	screening cervicale:40,1%; screening coloretale: 11,2%; screening mammografico: 35,5%
		Evidenza delle prestazioni di 2° livello erogate nel 2024 in base alla rinegoziazione delle schede tecniche allegate agli accordi stipulati con l'ARNAS Brotzu e la AOU di Cagliari nel 2023 in conformità agli indirizzi regionali di cui alla DGR n. 5/32 del 29.1.2019	Incremento delle prestazioni di 2° livello per il 2024, rispetto al 2023 (aggiornamento delle schede tecniche allegate agli accordi stipulati nel 2023 con l'ARNAS Brotzu e la AOU di Cagliari)	ARNAS BROTZU: 120 prestazioni vs 115 (nel 2023) = +4% AOU 0 prestazioni

Area della Qualità e Governo clinico e della sanità digitale e innovazione tecnologica				
Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
QGC1	Implementare il Sistema Informativo Regionale per il monitoraggio degli errori in sanità (SIRMES)	1. n. di segnalazioni nel SIRMES da parte delle Unità Operative sanitarie 2. n. di audit realizzati su eventi segnalati col SIRMES	1. >= 80 segnalazioni per Azienda Sanitaria 2. >= 1 audit per UO con facilitatore del rischio clinico formato	97 SEGNALAZIONI 1 audit per ogni struttura con facilitatore che ha inviato segnalazioni

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Area della Qualità e Governo clinico e della sanità digitale e innovazione tecnologica

Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
QGC2	Revisione di un processo critico attraverso FMEA di Dipartimento o Area	Redazione di 1 FMEA per area	>= 1 per area	1. Area Servizi – Analisi del processo di Tomografia Computerizzata (TC). 2. Area Medica – Gestione dei farmaci nei reparti di Area Medica 3. Area Chirurgica – Percorso del campione anatomico.

Area della Qualità e Governo clinico e della sanità digitale e innovazione tecnologica

Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
QGC3	Partecipazione ai corsi di formazione PNRR M6C2 2.2 b) PNRR M6C2 1.3.1 (b)	1. percentuale di partecipanti al corso in infezioni ospedaliere (PNRR M6C2 2.2 b) 2. percentuale di partecipanti al corso per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario (PNRR M6C2 1.3.1 (b))	1. >= 95% del target previsto dal PNRR M6C2 2.2 b) 2. >= 90% del target previsto dal PNRR M6C2 1.3.1 (b)	1. Garantita la partecipazione ai corsi forniti da ARES 2. Corso non avviato
QGC4	Elaborare un sistema dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione.	Redazione di un progetto operativo contenente strumenti (es. braccialetti identificativi) e procedure di identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali.	1 progetto	Elaborata procedura in data 19/12/2024.
QGC5	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	1. percentuale di documenti sanitari indicizzati sul FSE; 2. percentuale di MMG che alimentano il FSE;	1. 40% dei documenti sanitari indicizzati FSE; 2. 30% di MMG che alimentano il FSE (il valore target deve essere raggiunto entro 30/06/2024)	1. 54% dei documenti sanitari indicizzati FSE 2. valore pari a circa il 85% di MMG che alimentano il FSE

Area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
SPV1	Encefalopatie spongiformi trasmissibili (TSE). Sorveglianza EST oviscaprine. Campionamenti.	Percentuale di ovini e caprini morti con età superiore a 18 mesi testati per TSE rispetto all'obiettivo di campionamento	Ottenere almeno l'80% di ovini e il 55% di caprini morti testati per TSE, rispetto al valore atteso per ciascuna specie per ASL nell'anno 2024	100% ovini 32,6% caprini

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR

Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
LEA1	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di	Rapporto fra il numero di prime visite erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" e la totalità di quelle erogate nel medesimo	85%	SETTEMBRE-DICEMBRE: 90% (di cui 91% pubblico e 83% privato)

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR				
Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
	prestazioni strumentali erogate (gestite interamente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	periodo (indipendentemente dal canale di gestione nel CUP) * 100		
		Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	95%	Pubblico 100% Privato 23%

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR				
Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
LEA2	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione	1. Invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare flussi 2. N. errori di 1° e 2° livello rilevati al termine previsto/N. totale record *100	1. 5/5 2. ≤ 5%	1. Trasmissione entro i tempi 1/5 2. 2,1%

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR				
Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
LEA3	Garantire il rispetto dei tempi per l'individuazione delle sedi della medicina generale e della pediatria di libera scelta entro termini congrui che consentano il rispetto delle scadenze per la pubblicazione sul BURAS dell'elenco degli incarichi vacanti, da parte della Regione, previsti dagli Accordi collettivi nazionali: - MMG e PLS entro il 15 febbraio dell'anno (termine ACN per pubblicazione: 30 marzo)	- SEDI MMG e PLS entro 15.02.2024	Rispetto dei termini	Del. n. 129 del 15/02/2024 (Sedi PLS) Del n. 130 del 15/02/2024 (Sedi MMG)
LEA4	Attivare almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche	1. Attivazione di almeno 2 Gruppi interdisciplinari di cure oncologiche 2. N. di consulenze effettuate su totale delle richieste	1. 1 delibera di approvazione per due gruppi 2. 90%	1 - Delibera 858 del 23/12/2024 (PDTA tumori colon retto) Delibera 857 del 23/12/2024 (PDTA tumori del distretto testa collo) 2 - Consulenze testa collo: 171 Consulenze colon: 93

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR

Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
LEA5	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 ≥ 25%	6 PZ deceduti con lesione encefalica, di cui 3 CAM (50%)

Area del mantenimento dei LEA, del miglioramento dell'Appropriatezza e dell'Efficacia del SSR

Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
RCS1	Efficienza economico - finanziaria	Pareggio di bilancio	Ricavi = costi	Obiettivo raggiunto

Area della riqualificazione e potenziamento del patrimonio immobiliare

Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
RPP1	Rispetto delle milestone e dei target del PNRR	1. Rispetto dei target di raggiungimento imposti dai provvedimenti di rango nazionale 2. 100% di completamento delle attività amministrative relative al progetto Multimisura 1.2 - 1.2" infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" all'interno della piattaforma PA digitale 2026 3. Rispetto del cronoprogramma aggiornato a Marzo 2024 relativi ai lavori di adeguamento /predisposizione dei locali destinati ad ospitare le grandi apparecchiature ad installazione fissa	1. Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2024 2. completamento lavori entro il 31.12.2024 e rispetto delle scadenze previste dall'avviso 3. Rispetto del 100% del cronoprogramma	1. Rispetto del 100% dei target previsti per l'anno 2024; 2. Rispetto delle scadenze 3. Tutti gli interventi rientranti nella sfera di competenza dei presidi dell'ASL 8 sono stati conclusi come da Delibera ARES N. 365 del 31.12.2024. La medesima Deliberazione annovera gli interventi per i quali è stato concesso il differimento dei termini tramite istanza di rimodulazione promossa da ARES e approvata dall'UMPNRR

Area della gestione amministrativo-contabile

Cod. Obiettivo	Obiettivo	Indicatore	Standard	Misurazione al 31 dicembre
AMC1	Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione e contabili	1. Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015.	1. Approvazione dei documenti di programmazione entro il 15/11/2024	BEP 2025-2027: Delibera 769 del 14/11/2024
		2. Aggiornamento del bilancio economico previsionale entro i tempi indicati dalla Direzione Generale della Sanità	2. Rispetto dei termini	Aggiornamento del BEP 2024-2026 (Delibera 434 del 13/06/2024)
		3. Chiusura del bilancio anno 2022 entro il 31.12.2024	3. Rispetto dei termini	Chiusura bilancio 2022 Bilancio approvato con Del. 856 del 23/12/2024
		4. Predisposizione di un bilancio preconsuntivo anno 2023 entro il 31.12.2024	4. Rispetto dei termini	Il Bilancio preconsuntivo è stato trasmesso alla RAS con nota PG/2024/93840 del 23/12/2024

In merito alle tabelle precedenti si evidenzia quanto segue:

- l'obiettivo relativo ai tempi di pagamento è stato assegnato a tutti gli uffici liquidatori della ASL con la richiesta di rispettare una tempistica media di 20 giorni per la liquidazione, assegnando al Bilancio invece il rispetto dei tempi di pagamento;
- l'obiettivo sull'adesione agli screening oncologici è stato attribuito al Dipartimento di Prevenzione, in particolare alla SC Prevenzione e Promozione della salute che si occupa di tutto il processo relativo al coinvolgimento della popolazione bersaglio. Tuttavia anche nell'anno 2024 persiste il problema del tasso di adesione allo screening del colon retto, legato principalmente all'impossibilità di eseguire gli esami di secondo livello per tutti i soggetti invitati;
- l'obiettivo inerente le segnalazioni e gli audit nel SIRMES è stato assegnato per il primo indicatore solo alle Direzioni mediche di presidio (così come la redazione di una FMEA per area), per il secondo, oltre che alle Direzioni mediche di presidio è stato calato anche a tutte le strutture nelle quali era presente un facilitatore del rischio clinico formato;
- la partecipazione ai corsi di formazione PNRR, assegnato a tutte le strutture complesse, è stato pienamente raggiunto nell'ambito dell'indicatore relativo alla partecipazione ai corsi di formazione per le infezioni ospedaliere, mentre non risulta avviato il corso per l'incremento delle competenze digitali che ARES ha reso disponibile solo nell'anno 2025: pertanto tale obiettivo è stato sterilizzato come da nota del Direttore Generale PG/2025/0031119 del 22.04.2025;
- il progetto operativo dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazioni avverse alla trasfusione è stato affidato alle Direzioni mediche di Presidio, in collaborazione con i Dipartimenti di area medica e area chirurgica;
- sono stati raggiunti a livello aziendale gli obiettivi inerenti l'incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), pertanto si considera l'obiettivo raggiunto per tutte le strutture coinvolte (nota del Direttore Generale PG/2025/0031119 del 22.04.2025);
- anche nel 2024 si rileva la stessa difficoltà dell'anno precedente nel raggiungimento dell'obiettivo relativo ai caprini morti testati per TSE: infatti l'allevamento è prevalentemente brado e semibrado, interessa aree difficili ed estreme, per questo il rilievo dei capi morti è tardivo e l'avanzato stato di decomposizione della carcassa impedisce l'effettuazione del prelievo. Si evidenzia comunque un miglioramento rispetto all'anno precedente;
- l'obiettivo LEA 1 è stato diviso in due indicatori: *Rapporto fra il numero di prime visite erogate che sono state prenotate attraverso il CUP in agende "pubbliche" e la totalità di quelle erogate nel medesimo periodo (indipendentemente dal canale di gestione nel CUP) * 100* ed il secondo *Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB, e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100*. Questi sono stati assegnati a tutte le strutture aziendali che erogano prestazioni

ambulatoriali. Il secondo indicatore è stato pienamente rispettato da parte delle strutture aziendali, ma risulta difficile il raggiungimento con il coinvolgimento delle strutture private accreditate in quanto le stesse utilizzano sistemi interni integrati col Cup web e, pur erogando le prestazioni pianificate, non provvedono al cambio stato da "pianificato" a "eseguito" all'interno della piattaforma Cup web, il che rende difficile determinare quante delle prenotazioni siano state effettivamente prodotte rispetto a quelle pianificate;

- l'obiettivo LEA 2 sui flussi SIDI è stato affidato alla SC Controllo di gestione;
- l'obiettivo LEA 3 è stato affidato alla SC Coordinamento attività e funzioni di staff;
- l'obiettivo LEA 4 è stato raggiunto grazie al supporto della Direzione medica di Presidio del P.O. SS. Trinità, dei dipartimenti di area chirurgica e medica;
- l'obiettivo LEA 5 è stato affidato alla SC Anestesia e rianimazione del P.O. SS. Trinità, che ha registrato 6 pazienti deceduti con lesione encefalica, per cui sono state inviate 3 segnalazioni CAM (50%);
- risultano rispettati i target del PNRR affidati all'Ufficio tecnico:
 1. entrata in funzione delle COT;
 2. con riferimento all'indicatore "100% di completamento delle attività amministrative relative al progetto Multimisura 1.2 - 1.2" infrastrutture digitali e abilitazione al cloud" all'interno della piattaforma PA digitale 2026": la finalizzazione di tutte le attività è funzione dell'attuazione del progetto da parte di ARES che permette di omogenizzare tutte le attività; la ASL ha il solo compito di rendicontare il progetto per la quota parte di competenza. La quota parte relativa agli impianti speciali funzionali all'attivazione del progetto nelle COT è stato realizzato e collaudato;
 3. l'ultimo indicatore riguarda i lavori ancillari finalizzati all'adeguamento dei locali atti ad ospitare le tecnologie (G.A.) il cui finanziamento è assegnato ad ARES in qualità di soggetto attuatore delegato giusta DGR 12/16 del 07/04/2022, aggiornata con la DGR 51-49 del 18.12.2024.

Tutti gli interventi rientranti nella sfera di competenza dei presidi dell'ASL 8 sono stati conclusi come da Delibera ARES N. 365 del 31.12.2024.

- gli indicatori dell'obiettivo AMC 1 sono stati tutti raggiunti grazie all'impegno delle strutture amministrative.

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 Controllo di gestione, ha misurato il grado di raggiungimento degli obiettivi attribuiti nell'ambito del Ciclo delle Performance 2024, confrontando il livello di Performance Attesa (target dell'indicatore associato all'obiettivo) e livello di Performance effettivamente conseguita (valore dell'indicatore misurato a consuntivo).

Il grado di raggiungimento degli obiettivi di Budget al 31/12/2024 è stata misurato anche in corso d'anno, così da poter valutare l'andamento delle performance, mentre la valutazione definitiva si è svolta nel corso dei mesi di

maggio-giugno 2025, una volta acquisite le relazioni definitive da parte dei singoli direttori in merito 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 un valore inferiore a quello 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.

Con verbale n. 69 del 23.06.2025, l'Organismo Indipendente di Valutazione ha validato il processo della performance 2024, le metodologie utilizzate e la misurazione finale dei risultati ottenuti, valutando eventuali scostamenti e/o criticità manifestate dalle strutture aziendali

Di seguito si riportano i risultati di Performance ottenuti dalle singole strutture, nell'anno 2024, con indicazione del punteggio ottenuto rispetto al totale del valore della scheda (100 punti).

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	Punteggio finale
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	100
	SC ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	100
	SC AFFARI GENERALI	100
	SC BILANCIO	100
	SC CONTROLLO DI GESTIONE	90
	SC UFFICIO TECNICO E PATRIMONIO	99
	SC VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	100
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	93
	SC ANATOMIA PATOLOGICA	100
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE SS. TRINITA' E MICROCITEMICO	88
	SC CHIRURGIA GENERALE ISILI	100
	SC CHIRURGIA GENERALE MURAUVERA	100
	SC CHIRURGIA GENERALE SANTISSIMA TRINITA'	75
	SC FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE UMANA	93
	SC MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA	83
	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	80
	SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA	96
	SC OTORINOLARINGOIATRIA	92
	SC UROLOGIA	100
	SSD CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	85
	SSD MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA ISILI	89
	ORTOPEDIA E MICROCHIRURGIA RICOSTRUTTIVA	93
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE MARINO	100
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE S. MARCELLINO	100
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE BINAGHI	100
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	CENTRO SCLEROSI MULTIPLA	100
	DIPARTIMENTO AREA MEDICA	100
	SC CARDIOLOGIA	100

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	Punteggio finale
	SC CLINICA PEDIATRICA E MALATTIE RARE	100
	SC EMODIALISI	100
	SC GASTROENTEROLOGIA	92
	SC GENETICA MEDICA	100
	SC GERIATRIA SS. TRINITA'	94
	SC MALATTIE INFETTIVE	94
	SC MEDICINA INTERNA ISILI	94
	SC MEDICINA INTERNA MURAUVERA	100
	SC MEDICINA INTERNA SANTISSIMA TRINITA'	100
	SC MICROCITEMIE E ANEMIE RARE	100
	SC NEUROLOGIA	100
	SC PNEUMOLOGIA	100
	SC UNITA' SPINALE	100
	SSD DIABETOLOGIA PEDIATRICA	100
	SSD ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	85
	SSD RECUPERO E RIABILITAZIONE	100
	DERMATOLOGIA	100
DIPARTIMENTO ATTIVITA' SANITARIE	CENTRO REGIONALE TRAPIANTI	100
	DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. BINAGHI CAGLIARI	100
	DIREZIONE DI PRESIDIO - CAO	100
	DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. MARINO CAGLIARI	100
	DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. SAN MARCELLINO MURAUVERA	100
	DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. SAN GIUSEPPE ISILI	100
	DIREZIONE DI PRESIDIO - P.O. SS TRINITA' CAGLIARI	100
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	100
	SC FARMACEUTICO OSPEDALIERO	100
	SC FARMACEUTICO TERRITORIALE	100
	SC LABORATORIO ANALISI	100
	SC RADIOLOGIA TERRITORIALE	100
	SSD RADIOLOGIA OSPEDALIERA MURAUVERA	100
	SC LABORATORIO DI GENETICA E GENOMICA	99
	SC RADIOLOGIA OSPEDALIERA - P.O. SS. TRINITA'	100
	SC RADIOLOGIA OSPEDALIERA - P.O. MARINO	100
	SC RADIOLOGIA OSPEDALIERA - P.O. SAN GIUSEPPE ISILI	100
	SC RADIOLOGIA OSPEDALIERA - P.O. MICROCITEMICO CAO	100
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	97
	SC CENTRO DONNA	100
	SC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (SIAOA)	86
	SC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE (SIAPZ)	97
	SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	94
	SC PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	98
	SC SALUTE E AMBIENTE	100
	SC SANITA' ANIMALE	94

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	Punteggio finale
	SC SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE (SIAN)	100
	SC SERVIZIO E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL)	100
	SSD MEDICINA LEGALE	72
	SSD UFFICIO SANZIONI	100
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	100
	SC CLINICA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA (MICROCITEMICO)	90
	SC CSM 1	74
	SC CSM 2	100
	SC CSM 3	100
	SC CSM 4	100
	SC DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE (DNA)	100
	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE TERRITORIALE	100
	SC REMS	100
	SC SERD (Servizio Dipendenze)	100
	SC SPDC	100
	SC Trattamento disturbi psichiatrici correlati alcool e GAP	100
	SSD NEUROLOGIA ED EPILETTOLOGIA PEDIATRICA	100
	SSD PSICHIATRIA FORENSE	100
	SSD RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	100
STAFF	SC COORDINAMENTO E FUNZIONI DI STAFF	100
	SC SERVIZIO ISPETTIVO	93
	SERVIZIO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE	100
DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO	DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO	93
	DISTRETTO AREA OVEST	90
	DISTRETTO AREA VASTA	93
	DISTRETTO QUARTU PARTEOLLA	71
	DISTRETTO SARCIDANO - BARBAGIA DI SEULO - TREXENTA	100
	DISTRETTO SARRABUS GERREI	100
	SC DIABETOLOGIA TERRITORIALE	100
	SC ENDOCRINOLOGIA TERRITORIALE	82
	SC RIABILITAZIONE	100
	SSD TERAPIA DEL DOLORE	100
	MEDICINA PENITENZIARIA UTA	90

Tabella 51 –Risultati obiettivi 2024 per singola struttura

In generale, come mostrato nelle tabelle dedicate, l'anno 2024 si è configurato come l'anno di piena ripresa delle attività per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale (+17%) e ha registrato un lieve incremento anche nell'assistenza ospedaliera (+1%).

Tale dato risulta notevole, se si considera che lo sforzo delle strutture coinvolte si scontra spesso con delle problematiche quotidiane che derivano a loro volta da criticità ormai note nel panorama sanitario isolano. Tra queste si evidenziano:

1. le casistiche, ormai sempre più frequenti e principalmente legate ai ricoveri di soggetti anziani, per cui

la struttura ha difficoltà a dimettere i pazienti. Si parla di “dimissioni difficili”, ovvero quei casi per cui l’assistenza ospedaliera non è più necessaria, ma il paziente necessita di assistenza continuativa attraverso l’intervento di servizi sociali e/o sanitari, l’inserimento presso RSA o dimissione presso il proprio domicilio, in attesa dell’attivazione dell’ADI (Assistenza Domiciliare Integrata). Ciò comporta inevitabilmente una degenza media più alta, occupazione di posti letto e maggiori costi a carico del sistema sanitario non solo in termini economici ma anche in termini organizzativi;

2. negli ultimi anni la sanità isolana ha subito diverse chiusure nei reparti ospedalieri dei presidi dislocati nelle aree periferiche e/o interne della Regione. Ciò costringe i pazienti a spostarsi nelle aree metropolitane dove sono concentrati i presidi ospedalieri più grandi, per poter accedere alle cure, di conseguenza si assiste ad un notevole incremento dei pazienti assistiti, con un carico maggiore di attività a parità di posti letto e personale;
3. la difficoltà nel reperire personale disponibile a recarsi nelle zone periferiche, per garantire l’assistenza anche nei distretti lontani dall’area metropolitana;
4. la difficoltà ad integrare nei sistemi già esistenti le nuove tecnologie, in particolare i nuovi obiettivi focalizzati all’incremento dell’utilizzo del Fascicolo Sanitario elettronico, che vanno a sommarsi alle attività quotidiane del personale sanitario.

Nel tentativo di premiare voler riconoscere lo sforzo delle singole strutture aziendali, la valutazione finale dell’Organismo Indipendente di Valutazione ha tenuto conto delle criticità espresse nel raggiungimento dei valori attesi qualora le riflessioni avanzate in fase di rendicontazione finale abbiano rappresentato difficoltà oggettive, non prevedibili in fase di discussione del budget e non dipendenti dalla volontà della struttura stessa.

A tal proposito si rimanda al verbale OIV n. 69 del 23.06.2025, pubblicato sul sito aziendale, consultabile nella sezione Performance dell’Amministrazione Trasparente.

5.4 La Performance individuale del personale

La performance individuale è finalizzata principalmente ad evidenziare il risultato individuale conseguito dal personale valutato rispetto all’area delle competenze organizzative, professionali e dei comportamenti adottati. 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 con Delibera n.454 del 21.06.2024, attualmente in fase di revisione.

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 connessa:

- 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 connessa:

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

Valutazione media per Profilo

Il processo complessivo della valutazione della Performance individuale nell'anno 2024 ha coinvolto 4.108 dipendenti Asl Cagliari conseguendo una valutazione media di 97.

Di seguito si riportano le valutazioni individuali medie distinte per profilo:

Profilo	Valutazione media	Unità
Direttori dipartimento	100,0	7
Direttori SC e SSD	99,66	75
Responsabili SS	99,65	26
Dirigenti C o D	97,88	974
Posizioni Organizzative e Coordinatori	98,43	85
Comparto D e C	97,25	2.166
Comparto A e B	94,68	775
Totale complessivo	97,0	4.108

Tabella 52–Media valutazioni individuali 2024

Dalla tabella sopra riportata si evince che la più alta valutazione, al di fuori dei direttori e responsabili, si registra nella Dirigenza, pertanto la valutazione media è fortemente condizionata da 1.082 dirigenti con una media di 98,06, mentre si rileva una media del comparto pari a 96,6 (circa 3.026 unità).

Le figure di seguito rappresentano sinteticamente l'esito dell'intero processo di valutazione rispettivamente per l'anno 2024 ed evidenziano il numero totale di persone valutate per profilo e la media del punteggio ottenuto.

6. Anticorruzione

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 un contesto organizzativo neo strutturato, in seguito all'adozione del nuovo atto aziendale.

Stante il contesto generale e le misure contemplate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2023_2025, si evidenziano alcune considerazioni generali:

- Anche nel corso del 2024 è proseguita la fase di implementazione dell'atto aziendale che ha visto l'attivazione di diverse Strutture Aziendali tra cui i Dipartimenti (strutturali e funzionali). Altre Strutture sono ancora in fase di attivazione. Sulla base delle relazioni intermedie pervenute al RPCT, pur evidenziando dei profili di criticità legati essenzialmente alla ancora sussistente, a vari livelli, carenza di personale, si può concludere che sono stati rispettati gli adempimenti previsti nel PIAO, sia con riferimento agli obblighi di pubblicazione che con riferimento alle misure anticorruzione. Un ruolo importante è stato rivestito dai costanti richiami da parte del RPCT a tutti i Direttori di Servizio al rispetto delle tempistiche di attuazione delle misure di trasparenza e anticorruzione previste nelle apposite tabelle allegate alla sottosezione PIAO 2024-2026. Un ruolo importante è stato rivestito dai costanti richiami da parte del RPCT a tutti i Direttori di Servizio al rispetto delle tempistiche di attuazione delle misure di trasparenza e anticorruzione previste nelle apposite tabelle allegate alla sottosezione PIAO 2023-2025;
- La conoscenza e la diffusione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - Sezione Anticorruzione e trasparenza, anche per il triennio 2024 - 2026, è stata assicurata sia tramite la pubblicazione obbligatoria del medesimo nella apposita sezione del sito istituzionale dell'Ente e sia mediante apposite comunicazioni redatte e trasmesse dal RPCT volte, nell'ottica di adempiere all'obbligo di monitoraggio periodico, a richiamare l'attenzione sul rispetto delle prescrizioni contenute nella sopracitata sezione del PIAO. Tale ultimo accorgimento ha contribuito e favorito il buon funzionamento del sistema poichè, tutti i servizi e le strutture coinvolte, hanno riportato, per il tramite della regolare stesura delle relazioni di controllo, le modalità di attuazione delle diverse attività svolte all'RPCT. Con riferimento specifico agli obblighi di pubblicazione non può non evidenziarsi, anche nel corso del 2024, la proficua collaborazione tra il RPCT e l'OIV aziendale che ha garantito il pedissequo rispetto delle indicazioni previste dall'ANAC con deliberazione n. 213 del 23 aprile 2024 con attestazione finale certificante un ottimo livello di adempimento da parte della Asl di Cagliari alle disposizioni in essa contenute. Stessa proficua collaborazione si è registrata con riferimento alla stesura della bozza del nuovo Codice di Comportamento aziendale che ha visto la luce con la deliberazione n. 108 del 09/02/2024. Stante il generale contesto di implementazione gestionale ed organizzativa, che ha connotato anche l'esercizio 2024, dall'analisi delle relazioni pervenute al RPCT e dai monitoraggi periodici, lo stato di applicazione delle misure, sia generali che specifiche, contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, può essere considerata di buon livello;
- non possono non evidenziarsi dei profili di criticità che possono essere così sintetizzati:
 - ◆ assenza di un gruppo di lavoro strutturato per lo svolgimento delle attività di attuazione in supporto al RPCT;
 - ◆ particolare contesto storico caratterizzato da transitorietà;
 - ◆ rilevante carenza di personale, anche in considerazione della scadenza di una molteplicità di

contratti a tempo determinato, assenza di automatismi per lo scambio di informazioni da parte delle strutture aziendali finalizzate a facilitare il monitoraggio periodico;

- ◆ mancanza di formazione specifica in materia di trasparenza e pubblicazione dei dati nel sito istituzionale da parte dei referenti nominati per ogni singolo Servizio;
- ◆ previsione della misura della rotazione del personale. Come già ribadito più volte la Asl n. 8 di Cagliari è una Azienda di recente istituzione e, pertanto, la rotazione del personale, se applicata indistintamente in questo momento storico, in assenza delle necessarie risorse umane, oltre a rivelarsi controproducente, rischierebbe di risultare una misura disfunzionale al Servizio.

Di seguito si rappresenta la scheda sintetica in merito alle misure anticorruzione previste dal PIAO ed adottate nell'anno 2024.

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (domanda facoltativa)		Anche nel 2024 la Asl n. 8 di Cagliari ha sofferto la carenza di personale amministrativo. Tale condizione è ulteriormente aggravata da un rilevante numero di dipendenti a tempo determinato che ha dovuto cessare dall'incarico per scadenza contrattuale. Cionostante, dalle relazioni pervenute dai diversi Servizi si può ricavare che il monitoraggio è stato eseguito correttamente, seppur non sempre in modo completo, e non sono emerse criticità riferibili a violazioni della normativa.
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi, riportando le fattispecie penali (e il numero), anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.)(più risposte sono possibili).		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	no	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	no	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	no	
2.B.2	Contratti pubblici	no	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	no	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	no	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	no	
2.B.6	Incarichi e Nomine	no	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	no	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori	no	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	si	Non sono stati segnalati né si è avuta notizia di eventi corruttivi
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT 2024 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto		

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi (cfr. PNA 2022, <i>Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT</i> , § 3.1.2) -		Tale attività di mappatura è stata svolta, a suo tempo, in rapporto al nuovo assetto organizzativo dell'Azienda che è sorta a seguito di scorporo dall'ATS Sardegna solo in data 01/01/2022. All'indomani dell'attivazione di varie strutture aziendali, nel corso del 2024, è stata ampliata e migliorata ulteriormente l'attività di mappatura aziendale.
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, <i>Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT</i> , § 3.1.2) (sono possibili più risposte)		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali		E' stata mappata specificamente la fase di affidamento delle procedure PNRR
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	no	
2.F.000	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	si	
2.F.0000	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	si	
2.F.1	Contratti pubblici	si	Anche il 2024 è stato caratterizzato dal problema della carenza d'organico e di personale non adeguatamente formato per fronteggiare le più svariate richieste di approvvigionamento di beni e servizi provenienti dalle strutture interne nonché di gestione dei contratti e in particolare della fase esecutiva degli stessi. Nonostante ciò si è riusciti a garantire comunque l'applicazione delle principali misure di prevenzione anticorruzione consistite in particolar modo nella segregazione delle funzioni, nella condivisione delle fasi procedurali tra gli operatori, nell'affiancamento di personale più esperto a dipendenti con minore esperienza, nella rotazione ordinaria, laddove è stato possibile, nell'utilizzo costante delle piattaforme informatiche come MEPA o CAT, nella rotazione dei fornitori relativamente agli affidamenti diretti, nell'informatizzazione delle attività di cassa economale con controlli periodici, nell'applicazione del codice di comportamento. Si è infine garantita la partecipazione di tutti i dipendenti al corso obbligatorio FAD in modalità asincrona "Anticorruzione e Trasparenza" come sollecitata dal RPCT aziendale.
2.F.2	Incarichi e nomine	si	Il processo di conferimento di incarichi di collaborazione esterna e professionale, prima in capo ad Ares Sardegna, anche nel corso del 2024 è stato parzialmente gestito dalla Asl n. 8 di Cagliari. La mappatura di tale specifica linea di attività è stata ampliata con l'aggiornamento della sottosezione del PIAO 2025-2027.
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	si	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	si	Anche nel 2024, le procedure di reclutamento, dalla predisposizione del bando alla completa istruttoria, si sono svolte in gran parte in capo all'Azienda Regionale della Salute.
2.G	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (<i>domanda facoltativa</i>)	no	

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
2.H	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO	si	La sezione di competenza del RPCT è stata redatta da quest'ultimo, col supporto, tuttavia, in particolare, della SC Valorizzazione delle Risorse Umane e della SC Acquisto di Beni e Servizi per i dati di propria competenza, e della Sc Controllo di Gestione per un'elaborazione organica e complessiva del PIAO.
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	si	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (<i>domanda facoltativa</i>)		
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente"	no	La misura non era prevista nella sottosezione del PIAO 2024
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente", ha l'indicatore delle visite	no	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	no	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	si	
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	si	E' stato istituito un registro per ogni tipologia di accesso. Inoltre si segnala che l'Azienda ha provveduto all'adozione di un proprio Regolamento per l'esercizio del diritto di Accesso agli atti Documentale, Civico Semplice e Civico Generalizzato (approvato con Deliberazione del Direttore Generale n.305 del 30/04/2024).
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (<i>domanda facoltativa</i>)	si	
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	si	I monitoraggi sono effettuati con cadenza semestrale e hanno avuto ad oggetto un campione di obblighi. Nello specifico, sono state regolarmente assolate tutte le attività relative agli obblighi di pubblicazione e trasparenza anche grazie ad una proficua collaborazione con l'OIV e le diverse strutture aziendali. In modo particolare, in ossequio alla delibera Anac n. 213 del 23.04.2024 "attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2024 e attività di vigilanza dell'autorità", l'OIV ha potuto verificare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione rilasciando un'attestazione del tutto positiva sull'operato dell'Azienda in materia di trasparenza. Le attestazioni rilasciate dall'OIV sono regolarmente pubblicate nella sezione amministrazione trasparente del sito internet istituzionale dell'Ente. L'RPCT, inoltre, si è occupato di vigilare e sollecitare la pubblicazione dei dati da parte delle diverse strutture aziendali.
4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	si	https://www.asl8cagliari.it/azienda/misure-pnrr/

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		Gli adempimenti in materia di trasparenza sono stati in gran parte adempiuti. Qualche sporadica lacuna è dovuta alla mancata informatizzazione dei flussi che impongono la singola pubblicazione con operatori (personale amministrativo afferente alle diverse strutture interessate) che, tuttavia, non sempre risultano adeguatamente formati per l'attività di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente". Inoltre, non tutte le Strutture aziendali hanno individuato dei referenti per la trasparenza e ciò comporta un surplus di lavoro per l'ufficio del RPCT che deve spesso provvedere, oltre che al monitoraggio costante, anche alla pubblicazione di dati in capo ai vari Servizi.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).	si	E' stato attivato un apposito corso FAD in modalità asincrona rivolto a tutti i dipendenti della Asl n. 8 di Cagliari in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione ed organizzato in collaborazione con Ares Sardegna, con moduli di proprietà di Ares. La partecipazione è stata massiccia e comprovata dagli appositi attestati di frequenza.
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (<i>domanda facoltativa</i>)		
5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi	si	
5.E.1	Etica ed integrità	si	
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231		
5.E.4	Processo di gestione del rischio		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house		
5.C.6	Altro (specificare quali)	si	Corso FAD in modalità asincrona rivolto a tutti i dipendenti della Asl n. 8 di Cagliari ed organizzato in collaborazione con Ares Sardegna, con moduli di proprietà di Ares. Corso di formazione rivolto agli RPCT e referenti in data 26 novembre su Whistleblowing.
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		Il corso somministrato in modalità FAD a cura del Servizio Formazione di Ares è stato un corso completo e approfondito che ha toccato gli aspetti più importanti in materia di anticorruzione. Anche il corso riservato agli RPCT e referenti è stato incisivo e ben strutturato.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:	4020	
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	1052	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	2968	

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
6.B	Indicare se nell'anno 2024 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	no	Anche nel corso del 2024 l'Azienda ha patito in modo rilevante la carenza di personale. Le figure dirigenziali, soprattutto di tipo amministrativo, sono numericamente molto limitate, pertanto, il criterio della rotazione ha avuto difficile applicazione. Tuttavia, ciò non ha impedito, laddove è stato possibile, come emerso dalle relazioni pervenute, che unitamente agli altri rimedi sia stata effettuata anche la rotazione del personale.
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2024, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2024) <i>(domanda facoltativa)</i>		Anche nel corso del 2024 l'Azienda ha proseguito nel processo di implementazione mediante l'attivazione di nuove Strutture, tra cui i Dipartimenti (strutturali e funzionali).
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	si	La competenza sui controlli, in quanto attività afferente alle procedure di conferimento degli incarichi, è stata in larga misura in capo ad Ares, almeno per quanto riguarda gli incarichi di Struttura Complessa di tipo sanitario. Per quanto di competenza dell'Asl n. 8 le procedure di controllo delle dichiarazioni rese sono state svolte ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000.
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2024, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	no	
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	si	Per quanto attiene alla parte di competenza della Asl n. 8 non sono stati riscontrati casi di inconferibilità/incompatibilità.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	si	Il conferimento degli incarichi è disciplinato dal Regolamento del Personale a suo tempo adottato dall'ATS Sardegna e recepito dall'Asl n. 8 di Cagliari.
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	no	
10	TUTELA DI CHI SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023)	si	E' stata attivata la piattaforma Whistleblowing Solution PA, aggiornata ai sensi del D.Lgs n. 24/2023, che gestisce le segnalazioni per la Asl n. 8 di Cagliari e ne dà comunicazione mediante segnalazione mail alla casella dedicata del RPCT (rpct@aslcagliari.it) E' stato, inoltre, approvato il Regolamento sulla gestione delle segnalazioni con deliberazione n. 815 del 29/12/2023.
10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	n.11	
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)	si	La Asl n. 8 di Cagliari ha adottato un proprio Codice di Comportamento Aziendale approvato con Deliberazione n. 108 del 09/02/2024.
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3,	si	

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
	d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (<i>domanda facoltativa</i>)		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	si	Le segnalazioni ritenute rilevanti ai fini disciplinari hanno comportato l'apertura di appositi procedimenti disciplinari
11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	si	
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2024 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	si	n. 2 procedimenti disciplinari con applicazione di misura cautelare in carcere
12.D	Se nel corso del 2024 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato – art. 314 c.p.	1	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio – art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	1	art. 640 c.p.
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie dall'amministrazione	0	
12.E.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	0	
12.E.1	Contratti pubblici	0	
12.E.2	Incarichi e nomine	0	
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	0	
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale	0	
12.F	Indicare se nel corso del 2024 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	si	n. 17
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i	no	

RELAZIONE PERFORMANCE 2024 ASL CAGLIARI

ID	Domanda	Risposta	Ulteriori Informazioni
	soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.		
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023)	no	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	no	
15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	no	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage.		La sottosezione del PIAO 2024-2026 prevede la consegna di apposita informativa al dipendente all'atto della cessazione dell'incarico. In fase di aggiornamento del PIAO per l'anno 2025 verrà mappata specificamente la procedura per il rispetto del divieto di pantouflage e costantemente monitorata la puntuale attuazione delle misure di prevenzione.