

Descrizione Macro Articolazione (come da Atto Aziendale)	Descrizione CdR (Unità Operativa)	Descrizione Obiettivo	Codice Indicatore	Descrizione Indicatore	Peso Indicatore	Valore Atteso	Valore Minimo	Risultato	Punteggio	Totale Performance
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - SAN CAMILLO SORGONO	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	IDP115	Relazione in merito ai rischi generali e specifici	10	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale entro 31/12/2024	-	100%	10	100
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - SAN CAMILLO SORGONO	Partecipazione ai corsi di formazione obbligatoria	CORSI	Partecipazione ai corsi di formazione previsti	20	100% delle presenze		100%	20	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - SAN CAMILLO SORGONO	Terapia del dolore	TERDOL	Terapia del dolore	20	100% delle consulenze richieste	80% delle consulenze richieste	100%	20	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - SAN CAMILLO SORGONO	Assistenza alle procedure radiologiche con mezzo di contrasto	PROC	Assistenza alle procedure radiologiche con mezzo di contrasto	25	100% delle richieste ricevute sulla base dei giorni a disposizione		100%	25	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - SAN CAMILLO SORGONO	Consulenza anestesiológica pre-operatoria	CONS	Reclutamento da consulenza anestesiológica pre-operatoria di almeno l'80% dei pazienti prenotati	25	80% dei pz promossi all'intervento		100%	25	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	12	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	12	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Miglioramento degli indicatori PNE: Colectistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	IDP063	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni/Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	8	100%	95%	100%	8	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	8	100%	98%	100%	8	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	8	100%	98%	100%	8
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	8	Miglioramento del dato storico= 26,75%	Mantenimento del dato storico	100%	8
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Redazione di una procedura operativa interna al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	12	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	12
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07	-	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	12	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	12
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5

97,5

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA D'URGENZA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Miglioramento degli indicatori PNE: Colectistomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	IDP063	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni/Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	10	100%	95%	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	9	100%	98%	100%	9	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	9	100%	98%	100%	9	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico= 20,85%	Mantenimento del dato storico	100%	10	97,5

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07	-	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	12	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	12	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA GENERALE E TECNICHE INNOVATIVE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	5	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	5	100%	98%	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	5	100%	98%	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Indicatori di inappropriately - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico= 4,55%	Mantenimento del dato storico	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	5	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	10	85%	-	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	10	95%	-	100%	10

97,5

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC CHIRURGIA VASCOLARE	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	11	100%	98%	92,95%	10,2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	12	100%	98%	100%	12	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	12	Miglioramento del dato storico=3,65%	Mantenimento del dato storico	100%	12	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	8	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07	-	100%	8	96,7
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	15	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	15	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	15	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC NEUROCHIRURGIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	100%	15	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	10	100%	98%	94,23%	9,4
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%	98%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico=375%	Mantenimento del dato storico	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Potenziamento dell'attività chirurgica in elezione	IDP181	Volume attività chirurgica in elezione nel 2025/volume attività chirurgica in elezione 2024*100	10	≥98% rispetto al 2024	90%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	5

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione day surgery-regime ordinario	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati day surgery-regime ordinario	10	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		100%	13
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OCULISTICA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	5	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	5	100%	98%	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	5	100%	98%	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	5	Miglioramento del dato storico=2,67%	Mantenimento del dato storico	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07	-	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	5	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	97,5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Implementazione Delib. G.R. n.2/15 del 20.1.2022 con riferimento all'Azione 3 Monitoraggio e Implementazione Sicurezza nel Percorso Nascita	QGC2	1. Individuazione dei nominativi della equipe 2.Almeno il 90% entro il 31/12/2025	15	La costituzione di una equipe di formatori in ogni punto nascita per la simulazione. Le attività previste sono: - Individuazione dei nominativi della equipe secondo le indicazioni fornite dal Centro regionale del risk	-	100%	15	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	5	85%	-	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	5	95%	-	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	12	Invio della procedura entro il 31/12	-	100%	12	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	12	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	100%	12	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	11	Autorizzazione di max n.10	-	100%	11	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	7	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	7	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	5	100%	98%	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	5	100%	98%	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico=36,96%	Mantenimento del dato storico	100%	10

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro L'1/07		100%	5	97,5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	5	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	5	85%	-	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	5	95%	-	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC OTORINOLARINGOIATRIA	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	5	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	5	100%	98%	90,54%	4,5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	5	100%	98%	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico=8,96%	Mantenimento del dato storico	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l' 1/07		100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	10	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	15	85%	-	100%	15

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	0	95%	-	-	-	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC UROLOGIA	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	11	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	11	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Miglioramento degli indicatori PNE: Colectistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	IDP063	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni/Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	10	100%	95%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	10	100%	98%	97,06%	9,7
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	12	100%	98%	100%	12
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	12	Miglioramento del dato storico=20%	Mantenimento del dato storico	100%	12
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro L'1/07		100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	100%	5

76,7

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD WEEK E DAY SURGERY	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	12	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	12	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD ODONTOSTOMATOLOGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD ODONTOSTOMATOLOGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD ODONTOSTOMATOLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	15	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	15	97,5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD ODONTOSTOMATOLOGIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD ODONTOSTOMATOLOGIA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	20	85%	-	100%	20	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD ODONTOSTOMATOLOGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	20	Invio della procedura entro il 31/10		100%	20	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD ODONTOSTOMATOLOGIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	20	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	20	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SD ODONTOSTOMATOLOGIA	: Sedazione tramite anestesista in ambulatorio in Sedo-analgesia	SEDO_	Sedazione tramite anestesista in ambulatorio	10	Report su visite e prestazione erogate e quantificazione n.pz		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	6	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	12	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	12	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	12	100%	98%	100%	12
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	12	100%	98%	100%	12
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	12	Miglioramento del dato storico=20%	Mantenimento del dato storico	100%	12
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	12	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	12

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	12	Invio della procedura entro il 31/10		100%	12	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SSD CHIRURGIA SENOLOGICA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	12	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	12	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	12	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Miglioramento degli indicatori PNE: Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	IDP063	Numero di ricoveri con intervento di colecistomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni/Numero di ricoveri con intervento di colecistomia laparoscopica	10	100%	95%	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	10	100%	98%	97,40%	9,7	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%	98%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico=19,17%	Mantenimento del dato storico	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07 ai direttori di struttura		100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre- ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	10	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	80%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Implementazione Delib. G.R. n.2/15 del 20.1.2022 con riferimento all'Azione 3 Monitoraggio e Implementazione Sicurezza nel Percorso Nascita	QGC2	1. Individuazione dei nominativi della equipe 2.Almeno il 90% entro il 31/12/2025	15	La costituzione di una equipe di formatori in ogni punto nascita per la simulazione. Le attività previste sono: - Individuazione dei nominativi della equipe secondo le indicazioni fornite dal Centro regionale del risk management entro il 30/09/2025; - Formazione di almeno il 90% dei professionisti facenti parte le equipe entro il 31/12/2025.		100%	15

97,9

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Verifica dell'avvenuta realizzazione della procedura operativa da parte delle strutture	PROC	Verifica delle procedure	10	Invio di una relazione complessiva entro il 31/12		82%	8,2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SCHEMA DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Potenziamento dell'attività chirurgica in elezione	IDP181	Volume attività chirurgica in elezione nel 2025/volume attività chirurgica in elezione 2024*100	10	≥98% rispetto al 2024	90%	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	5	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	9	100%	98%	69,19%	6,2	89,5
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	9	100%	98%	95,69%	8,8	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	9	Miglioramento del dato storico= 8,08%	Mantenimento del dato storico	100%	9	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 01/7		100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	10	85%	-	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	10	95%	-	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA GENERALE E DAY HOSPITAL	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	8	Autorizzazione di max n.10	-	100%	8
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC CARDIOLOGIA E UTIC	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5

[illegible]

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC CARDIOLOGIA E UTIC	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC CARDIOLOGIA E UTIC	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC CARDIOLOGIA E UTIC	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC CARDIOLOGIA E UTIC	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	50%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC CARDIOLOGIA E UTIC	Attivazione di un ambulatorio	AMBUL_	Attivazione di un ambulatorio di cardioncologia/cardiomiopati e	10	Report sull'effettiva attivazione dell'ambulatorio entro il	-	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	14	100%	98%	93,28%	13
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	14	100%	98%	100%	14
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	14	Miglioramento del dato storico= 4,56%	Mantenimento del dato storico	100%	14
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Garantire le risposte al fabbisogno di prestazioni ambulatoriali MOC	MOC	Garantire apertura giornaliera 5 gg/7 gg e mantenimento ST/accessi 260 medi mensili	0	Regolare apertura settimanale e 260 prestazioni mensili	200 prestazioni	-	-
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	15	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	15

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	14	Invio della procedura entro il 31/10		100%	14	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC GERIATRIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	14	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	14	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGOGENZA - SAN CAMILLO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGO DEGENZA - SAN CAMILLO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGO DEGENZA - SAN CAMILLO	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	13	100%	98%	33,66%	4,4
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGO DEGENZA - SAN CAMILLO	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	14	100%	98%	100%	14
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGO DEGENZA - SAN CAMILLO	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	15	Miglioramento del dato storico= 6,91%	Mantenimento del dato storico	100%	15
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGO DEGENZA - SAN CAMILLO	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	13	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	13

86,4

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGO DEGENZA - SAN CAMILLO	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	0%	0
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGO DEGENZA - SAN CAMILLO	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC MEDICINA LUNGO DEGENZA - SAN CAMILLO	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	15
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	12	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	12

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	12	100%	98%	52,31%	6,4	91,9
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	11	100%	98%	100%	11	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico= 4,98%	Mantenimento del dato storico	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Incremento dialisi Peritoneale	DIPE	Inserimento di nuovi pazienti in dialisi peritoneale	10	N. ingressi 5	N. ingressi 2	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEFROLOGIA E DIALISI	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	6	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	6	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	9	100%	98%	68,82%	6,2	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	9	100%	98%	95,70%	8,8	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Indicatori di inappropriately - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	9	Miglioramento del dato storico= 10,02%	Mantenimento del dato storico	75%	6,7	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		50%	2,5	92,2
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	10	85%	-	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	10	95%	-	100%	10	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC NEUROLOGIA E STROKE UNIT	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	3	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	3	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	9	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	9	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	10	100%	98%	100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%	98%	100%	10	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10	100
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Implementazione Delib. G.R. n.2/15 del 20.1.2022 con riferimento all'Azione 3 Monitoraggio e Implementazione Sicurezza nel Percorso Nascita	QGC2	Supporto alla formazione e Individuazione dei nominativi della equipe	10	Supporto alla formazione		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	13	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PEDIATRIA - TIN - NEONATOLOGIA	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	12	Autorizzazione di max n.10		100%	12	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	10	100%	98%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%	98%	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico= 4,91%	Mantenimento del dato storico	100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	10	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	5
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SC PNEUMOLOGIA	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	81,8
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	15	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	15	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	13	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	0%	0	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	13	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilià" mensile	13	Autorizzazione di max n.10		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo DH)	13	100%	98%	Raggiunto al 96,4%	12,8	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	6	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	6	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	9	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	9
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	9	100%	98%	Raggiunto al 80,33%	7,3
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	9	100%	98%	100%	9
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	9	Miglioramento del dato storico= 1,84%	Mantenimento del dato storico	0%	0
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SD MALATTIE INFETTIVE	Attività ambulatoriale	AMBUL	Monitoraggio dell'attività degli ambulatore HIV e Malattie Infettive	8	Report al 31/12 sull'attività del II semestre		100%	8	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore lattiero-caseario	IDP203	Numero di controlli ufficiali effettuati nel 2024/Numero di controlli ufficiali programmati dai piani di attività dei servizi nel 2024*100	15	100%	90%	100%	15	

DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Adempimenti previsti dal Piano Regionale Residui P.R.R. e Piano Regionale Controlli P.R.C.A.	IDP203 bis	N. campionamenti effettuati / N. totale campionamenti programmati	10	100%	90%	100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Garantire le verifiche di appropriatezza ed efficacia sull'attività di controllo ufficiale delle diverse specialità del Dipartimento	IDP201	N.verifiche di appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali effettuati nel 2024/n.verifiche appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali programmati dai piani di attività dei servizi nel 2024	15	100%	90%	100%	15
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Gestione Allerta Alimentare	GEALL	Relazione entro il 31/01/2025 sull'operato del 2024	10	Invio Report		100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	15	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'01/07	-	100%	15
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10

DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al servizio	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E DERIVATI	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del servizio di n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Prevenzione e controllo del randagismo	RAND1	• Numero di operazioni d'identificazione e iscrizione nell'anagrafe; • La registrazione di tutti gli eventi nella banca dati nazionale degli animali d'affezione	8	100%	Scostamento entro l'80% dei target individuati	100%	8	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Prevenzione e controllo del randagismo	RAND2	Attuare interventi di sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti di colonia presenti sul territorio	8	100%		100%	8	

DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Garantire l'attuazione del Piano Nazionale per la ricerca dei Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	RES	numero di campionamenti effettuati / numero di campioni programmati	8	100%	90%	100%	8
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture che producono alimenti di origine animale. Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore lattiero-caseario	IDP203	Numero di controlli ufficiali effettuati / Numero di controlli ufficiali programmati *100	8	100%	90%	100%	8
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale delle diverse specialità del Dipartimento	IDP201a	Numero di verifiche di appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali effettuati nel 2025 / numero di verifiche di appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali programmati	8	100%	90%	100%	8
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Garantire i controlli sulla filiera dei sottoprodotti di origine animale al fine di verificare l'adeguato smaltimento o il sicuro riutilizzo	IDP201b	Segnalazione del numero controlli effettuati; del numero di smaltimenti ordinati e del riutilizzo consigliato	10	Indicazione con breve nota		100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Gestione Allerta Alimentare	GEALL	Relazione entro il 31/01/2026 sull'operato del 2025	10	Invio Report		100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'01/07	-	100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al servizio	7	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	7
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del servizio di n. max di "pronta disponibilità" mensile	8	Autorizzazione di max n.10		100%	8

DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	100
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	10	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Attività di informazione e comunicazione	INF	Interventi di informazione, comunicazione e promozione della salute, educazione sanitaria sui temi di vaccinazioni obbligatorie e raccomandate durante l'infanzia, l'adolescenza e l'età adulta. Sorveglianza delle malattie infettive e medicina di viaggi	10	Report di monitoraggio al 31/12/2025		100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	15	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'01/07		100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Pianificazione attività stabilita dal PanFlu vigente	PANFLU	Monitoraggio attuazione Piano Panflu e rendicontazione spesa secondo le indicazioni del Piano	10			100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al servizio	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Piano di controllo e vigilanza sulle attività finalizzate a cura della persona	CONTR_	Inizio dell'attività propedeutica al 30/10	10	Report al 31/12 sull'effettivo inizio dell'attività		100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	Protocollo aziendale vaccinale unico	PAVU_	Implementazione dell'attività garantendo una giornata in più di apertura dei centri vaccinali sia strategici sia periferici	10	Report al 31/12		100%	10	

DIP. DI PREVENZIONE	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	OPEN DAY dei centri vaccinali	OPEN_	Garantire 2 gg fino al 31/12 con attività di informazione e somministrazione	10	Report al 31/12		100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Garantire il controllo degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali	MALPROF1	N. inchieste malattie professionali concluse	10	100%	100%	100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di rischi e danni da lavoro (sistema sorveglianza MalProf)	MALPROF2	N.casi analizzati e inseriti/N.segnalazioni spresal *100	10	95%	85%	100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	IDP108b	Numero di interventi ispettivi in aziende agricoltura / Numero totale di interventi ispettivi programmati secondo piano locale / regionale	10	100%	100%	100%	10	

DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	IDP108c	Numero di interventi ispettivi in aziende di altri comparti / Numero totale di interventi ispettivi programmati secondo piano locale / regionale	10	100%	100%	100%	10	100
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	IDP108	Numero piani di lavoro per bonifica amianto (ex art.256 punto 2 D Lgs.81/08) e N. notifiche (ex art 250 D.Lgs. 81/08) esaminati	10	100%	100%	100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Garantire i controlli dell'attività di vigilanza e sicurezza sui luoghi di lavoro con particolare riferimento al settore dell'edilizia e agricoltura	IDP108a	Numero di interventi ispettivi in aziende edili compreso amianto / Numero totale di interventi ispettivi programmati secondo piano locale / regionale	10	100%	100%	100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Garantire il controllo degli infortuni sul lavoro e le malattie professionali	INF_	N. d inchieste infortuni concluse, su delega o per iniziativa	10	100%	100%	100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il l'01/07	-	100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	5	Invio della procedura entro il 31/10		100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al servizio	5	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	Potenziare l'utilizzo dei sistemi informativi in materia di infortuni mortali (sistema sorveglianza INFOR.Mo)	INFOR.MO	N.casi analizzati e inseriti/N.segnalazioni spresal *100	10	95%	85%	100%	10	

DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	PERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	100
DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	RPCT	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale entro 31/12/2024	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale	100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Mantenere la status sanitario di territorio indenne da Tubercolosi bovina (MTBC)	TBC	Numero di stabilimenti controllati per MTBC / Numero di stabilimenti programmati*100	0	Il 100% degli stabilimenti programmati (340)	90% degli stabilimenti programmati	-	-	
DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Mantenere la status sanitario di territorio indenne da Leucosi bovina enzootica (LEB)	LEB	Numero di stabilimenti controllati per LEB / Numero di stabilimenti programmati*100	15	Il 100% degli stabilimenti programmati (62)	90% degli stabilimenti programmati	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Mantenere la status sanitario di territorio indenne da Brucellosi bovina (BRC)	BRC	Numero di stabilimenti controllati per BRC / Numero di stabilimenti programmati*100	15	Il 90% degli stabilimenti programmati (50)	90% degli stabilimenti programmati	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Mantenere la status sanitario di territorio indenne da Brucellosi ovina e caprina (BRO)	BRO	Numero di stabilimenti controllati per BRO / Numero di stabilimenti programmati*100	15	Il 90% degli stabilimenti programmati (177)	90% degli stabilimenti programmati	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Anagrafe Animale (I&R) - Controllo della popolazione animale per la prevenzione della salute animale e umana: % di allevamenti controllati per anagrafe zootecnica	I&R	Numero di controlli ufficiali effettuati /Numero di controlli ufficiali programmati *100	0	Il 90% degli allevamenti programmati (288)	90% degli allevamenti programmati	-	-	

DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Assegnazione obiettivi individuali ai dirigenti veterinari afferenti alla struttura	INDIV	Assegnazione obiettivi individuali ai dirigenti veterinari afferenti alla struttura	15	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'01/07	-	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SC SANITÀ ANIMALE	Alimentazione della funzionalità denominata verifica efficacia presente alla sezione cruscotti sanità animale nell'applicativo statistiche del portale Vetinfo	EFFICACIA	Numero di verifiche di efficacia effettuate /Numero di verifiche di efficacia effettuate programmate *100	15	Il 90% delle verifiche programmate (12)	90% delle verifiche programmate	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Garantire il controllo ufficiale sugli operatori del settore alimentare e delle strutture . Consolidare il sistema di audit negli stabilimenti del settore alimentare	IDP203	Numero di controlli ufficiali effettuati nel 2025/Numero di controlli ufficiali programmati dai piani di attività dei servizi nel 2025*100	20	100%	90%	100%	20	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Garantire le verifiche di appropriatezza e di efficacia sull'attività di controllo ufficiale delle diverse specialità del Dipartimento	IDP201	Numero di verifiche di appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali effettuati nel 2025 / numero di verifiche di appropriatezza ed efficacia sui controlli ufficiali programmati dai piani di attività dei servizi nel 2025	10	100%	100%	100%	10	

DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Gestione Allerta Alimentare	GEALL	Processi di acquisizione del materiale. Relazione entro il 31/01/2026 sull'operato del 2025	10	Invio Report		100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al servizio	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Garantire i campionamenti dell'acqua destinata al consumo umano per controllo radioattività come da Piano Regionale - PDC4 25/26	PDC4_	N. campionamenti acqua destinate al consumo umano per controllo radioattività - PDC4 25-26 effettuati /N. campionamenti acqua destinata al consumo umano per controllo radioattività - PDC4 25-26 previsti per il 2025* 100	10	100% dei campionamenti	100%	100%	10

DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Garantire l'applicazione del piano Regionale di CU e campionamento per ricerca OGM e residui Fitosanitari nelle matrici alimentari.	OB_ FITOSAN	Numero campionamenti di alimenti per ricerca OGM e residui di prodotti fitosanitari effettuati/numero totale di campionamenti di alimenti per ricerca OGM e residui di prodotti fitosanitari programmati da Piano regionale per il 2025 *100	10	100% dei campionamenti	100%	100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	Controlli quali quantitativi sulla ristorazione collettiva	RIST	Numero controlli quali quantitativi sulla ristorazione collettiva effettuat /Numero controlli quali quantitativi sulla ristorazione collettiva previsti * 100	10	100% dei controlli	100%	100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Commissioni Patenti. Numero di pratiche gestite entro i 30 gg	COMM	Commissioni Patenti. Numero di pratiche gestite entro i 30 gg	6	100% delle pratiche ricevute da gestire entro i 30 giorni	-	100%	6	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Garantire la priorità nelle convocazioni in Commissione Invalidi Civili degli utenti oncologici	CINV	Numero pratiche utenti oncologici gestite entro 15 gg / numero totale delle pratiche di utenti gestite*100	6	100%	-	100%	6	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Garantire il rispetto dei tempi nella gestione dell'attività relativa a certificazioni	CERT1	n. visite effettuate entro i 30 GG / numero richieste pervenute	6	100%	-	100%	6	

DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Garantire il rispetto dei tempi nella gestione di altri adempimenti previsti da norme e regolamenti riferiti all'attività medico-legale di competenza	CERT3	Numero altri adempimenti effettuati entro i termini previsti per norma/ numero richieste pervenute	6	100%	-	100%	6	100
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Svolgimento di attività di accertamento e certificazione in risposte alle esigenze dell' Aziendaper gli ambiti di competenza	AZ_CERT	Svolgimento di tutte le attività richieste aziendali	6	100% delle richieste	-	100%	6	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Pareri medico-legali su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio)	CERT3	Numero certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione di minori / Tot. Certificazioni richieste	6	100%	70%	100%	6	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Riduzione dei tempi di attesa per le commissioni invalidi civili	LEA24_	N. rendicontazione prodotte	15	4 rapporti	-	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale		LEA24_	Tempo medio di attesa per le commisioni invalidi civili	15	Riduzione del 25%	-	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 01/07	-	100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al servizio	7	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	7	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Medicina Legale	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del servizio di n. max di "pronta disponibilità" mensile	7	Autorizzazione di max n.10		100%	7	

DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	100
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato (SCREENING COLON RETTO)	S_COLON	(N. di persone che hanno aderito all'invito/n.inviti inviati)*100	9	>25%		100%	9	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato (SCREENING MAMMARIO)	S_MAMM	(N. di persone che hanno aderito all'invito/n.inviti inviati)*100	9	>50%		100%	9	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato (SCREENING CERVICE UTERINA)	S_CERV	(N. di persone che hanno aderito all'invito/n.inviti inviati)*100	9	>30%		100%	9	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI	PASSI_	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definto dall'ISS) *100	9	80% delle interviste previste per il raggiungimento del target al 31/12/25		100%	9	

DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Incrementare l'adesione ai Sistemi di Sorveglianza PASSI D'ARGENTO	PASSI D'ARGENTO_	(N. interviste caricate in piattaforma / N. interviste target definito dall'ISS) *100	9	80% delle interviste previste per il raggiungimento del target al 31/12/25		100%	9
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 01/07	-	100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Redazione di una procedura operativa alla struttura	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Audit di struttura	AUDIT	2 Audit interni al servizio	7	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	7

DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Garantire l'attivazione del programma di screening per l'epatite C	HCV_	Attivazione della procedura per lo screening HCV	8	Relazione sull'effettiva attivazione entro il 31/12/25		100%	8	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	campagna di promozione della salute nelle scuole	EDU_SAN	Garantire almeno due giornate informative DI PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI	9	Relazione entro il 31/12/25		100%	9	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	Attivazione AFA nelle pazienti oncologiche	AFA_	Relazione sullo stato di attuazione del percorso	6	Relazione al 31/12		100%	6	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Garantire le funzioni di informazione legati ai rischi ambientali	O_COM	Realizzazione di attività di informazione/formazione/comunicazione su tematiche relative agli effetti sanitari dei fattori di rischio ambientali	5	Report sulle attività di informazione/formazione svolte (per mezzo, ad esempio, di brochure, locandine informative, comunicazioni sul sito istituzionale, progetti nelle scuole etc)		100%	5	

DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Garantire le funzioni di valutazione dei rischi per la popolazione	VAL_RISCHI	Valutazione dei rischi sanitari conseguenti all'esposizione della popolazione ad inquinanti ambientali derivanti dalle opere previste in progetti, piani e programmi, di valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di di regolazione e pianificazione urbanistica, di tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita non confinato, di tutela dall'utilizzo di gas tossici, dall'utilizzo di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, di tutela della popolazione dal rischio amianto, dal rischio radon, dai rischi derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli, gestione delle emergenze di fenomeni naturali o provocati	10	Breve relazione		100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Interazione con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPAS) e con l'Amministrazione Provinciale competente in materia ambientale	ARP_AMP	Rendere noto alla Direzione Aziendale circa le interazioni avvenute con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (ARPAS) e con l'Amministrazione Provinciale competente in materia ambientale	10	Breve informativa		100%	10

DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Apertura pratiche di edilizia privata ricevute dalla RAS attraverso la piattaforma Suap	SUAP	Apertura pratiche di edilizia privata ricevute dalla RAS attraverso la piattaforma Suap	10	Report sulle pratiche ricevute		100%	10
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Apertura fuori SUAP ricevute dalla RAS	PRAT	Presa in carico, numero delle richieste e numero delle valutazioni	11	Report sulle pratiche ricevute		100%	11
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Conferenze dei servizi in materia di vigilanza spettacoli e manifestazioni pubbliche	SPETT	Conferenze dei servizi in materia di vigilanza spettacoli e manifestazioni pubbliche comunali e provinciali	13	100% delle richieste ricevute		100%	13
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Promuovere il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia	EFF_1	Consigli forniti alle Aziende per il rinnovo d'impianti ed apparecchiature ad alta efficienza energetica e per l'installazione di impianti fotovoltaici	13	Report sulle consulenze fornite (numero e denominazione Aziende sentite durante l'anno		100%	13
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 01/07	-	100%	5
DIP. DI PREVENZIONE	SSD Salute e Ambiente	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		100%	13

DIP. DI PREVENZIONE	SD SANZIONI AMMINISTRATIVE IGIENICO SANITARIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	10	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	10	100
DIP. DI PREVENZIONE	SD SANZIONI AMMINISTRATIVE IGIENICO SANITARIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generalmente legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	15	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SD SANZIONI AMMINISTRATIVE IGIENICO SANITARIA	Gestione degli atti confiscati, sequestri e distruzioni	GEST	Conclusione dell'iter entro i 60 gg	15		Rispetto dei tempi (60gg)	100%	15	

DIP. DI PREVENZIONE	SD SANZIONI AMMINISTRATIVE IGIENICO SANITARIA	Analisi delle pratiche 2025 I SEMESTRE e II SEMESTRE 2025	PRAT	Aderenza al regolamento. % di rispetto alle pratiche in esame	15	Presa in carico sul database delle pratiche 2025		100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SD SANZIONI AMMINISTRATIVE IGIENICO SANITARIA	Redazione di una procedura operativa alla struttura	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SD SANZIONI AMMINISTRATIVE IGIENICO SANITARIA	Audit di struttura	AUDIT	2 Audit interni al servizio	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	100%	15	
DIP. DI PREVENZIONE	SD SANZIONI AMMINISTRATIVE IGIENICO SANITARIA	Gestione controversie	CONTR	Gestione controversie delle pratiche 2023	15	rimodulato al 70%	rimodulato al 60%	100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	13	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	13	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Assicurare la collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2018, per la parte di competenza	IDP25/2	Esami citologici e microistologici refertati nell'anno per lo screening mammografico/totale esami citologici e microistologici richiesto dallo screening mammografico	13	100%	90%	100%	13	100
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Assicurare la collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2018, per la parte di competenza	IDP25/3	Controllo di qualità eseguiti sui pap test di 1° livello/totale controlli di qualità richiesti; pap test di 2° livello refertati/totale pap testi di 2° livello; biopsie refertate/totale biopsie 2° livello screening cervice	13	100%	90%	100%	13	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Assicurare la collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2018, per la parte di competenza	IDP25/4	Biopsie dello screening colon rettale refertate/totale biopsie dello screening colon retto	10	100%	90%	100%	10	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Mantenimento dei tempi di refertazioni	REF	Mantenimento dei tempi di refertazione	10	≤ 20 gg	≤ 25 gg	100%	10	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	14	Invio della procedura entro il 31/10		100%	14	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ANATOMIA PATOLOGICA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	12	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	12	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	8	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	8
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	8	100%	98%	100%	8
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	8	100%	98%	100%	8
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico = 2,77%	Mantenimento del dato storico	100%	10
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	5
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	100%	5

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	10	85%	-	100%	10
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		100%	13
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Audit di reparto	AUDIT	1 Audit interni al reparto	13	Relazione al 31/12 sull' audit di reparto svolto da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	13
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC DERMATOLOGIA	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del servizio di n. max di "pronta disponibilità" mensile	13	Autorizzazione di max n.10		100%	13

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	0%	0	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	11	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	11	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	11	100%	98%	87,81%	9,6	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	11	100%	98%	100%	11	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati/DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico = 49,38%	Mantenimento del dato storico	100%	10
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	12	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	12
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC EMATOLOGIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ONCOLOGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	10	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	10	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ONCOLOGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	10	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	0%	0	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ONCOLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	15	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ONCOLOGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	15	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 1/1/07		100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ONCOLOGIA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ONCOLOGIA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	15	85%	-	100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ONCOLOGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC ONCOLOGIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC RADIOTERAPIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC RADIOTERAPIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC RADIOTERAPIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC RADIOTERAPIA	Formazione dei tecnici incentrata sui sistemi di immobilizzazione dei pazienti e up date tecnologico su TC e MOSAIQ	FORM	Formazione dei tecnici incentrata sui sistemi di immobilizzazione dei pazienti e up date tecnologico su TC e MOSAIQ	15	Report di partecipazione ai corsi	-	100%	15	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC RADIOTERAPIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC RADIOTERAPIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	20	Invio della procedura entro il 31/10		100%	20	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC RADIOTERAPIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	20	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	20	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SC RADIOTERAPIA	PDTA Testa Collo	Testa_Collo	Stesura del PDTA e partecipazione della Comunità di pratica per stesura PDTA Testa Collo	15	100% delle presenze		100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD CAS	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	100
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD CAS	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD CAS	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	30	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	30	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD CAS	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	30	Invio della procedura entro il 31/10		100%	30	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD CAS	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	30	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	30	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	15	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Garantire il sostegno ai programmi di screening oncologico organizzato.	SCREENING	Sostenere il Centro Screening nel raggiungimento dell'obiettivo (N. di persone che hanno aderito all'invito/popolazione bersaglio annua)*100	15	100% delle richieste di screening richieste		100%	15	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	0	85%	-	-	-	100
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	20	95%	-	100%	20	

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	SD ENDOSCOPICA DIGESTIVA	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del servizio di n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	3	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	3
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	8	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	8
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Miglioramento quali quantitativo delle pIC over 65 rilevate nel flusso SIAD	PIC	% di PIC over 65 valide	15	95%	-	100%	15
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Quota della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari	ADI	Numero dei pz over 65 assistiti in ADI rilevati dal flusso SIAD nell'anno 2025/ N. over 65 rsidenti sul territorio aziendale dal 1/1/25 (rilevati da DemoISTAT)*100	15	10% della percentuale della popolazione over 65 residente presa inc arico dal servizio di cure domiciliari	-	100%	15

AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	TEMPI_PAG	Numero medio di giornate di ritardo	15	Tempi di liquidazione entro 20 gg	Tempi di liquidazione entro 30 gg	100%	15	97,5
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 15/07	-	100%	10	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente	-	50%	2,5	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	12	Invio della procedura entro il 31/10		100%	12	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI MACOMER	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	12	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	12	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	3	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	3
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Miglioramento quali quantitativo delle pIC over 65 rilevate nel flusso SIAD	PIC	% di PIC over 65 valide	12	95%	-	100%	12
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Quota della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari	ADI	Numero dei pz over 65 assistiti in ADI rilevati dal flusso SIAD nell'anno 2025/ N. over 65 rsidenti sul territorio aziendale dal 1/1/25 (rilevati da DemoISTAT)*100	12	10% della percentuale della popolazione over 65 residente presa inc arico dal servizio di cure domiciliari	-	100%	12
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	TEMPI_PAG	Numero medio di giornate di ritardo	13	Tempi di liquidazione entro 20 gg	Tempi di liquidazione entro 30 gg	100%	13
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07	-	100%	10

AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Attuazione dell'art 72 dell'ACN Qaccordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 04.04.24	LEA23	Richiesta di attribuzione degli incarichi ai medici di assistenza penitenziaria	10	entro il 31/10/2025		100%	10
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI NUORO	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5

AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	13	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	13	97,5
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	Miglioramento quali quantitativo delle pIC over 65 rilevate nel flusso SIAD	PIC	% di PIC over 65 valide	16	95%	-	100%	16	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	Quota della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari	ADI	Numero dei pz over 65 assistiti in ADI rilevati dal flusso SIAD nell'anno 2025/ N. over 65 rsidenti sul territorio aziendale dal 1/1/25 (rilevati da DemoISTAT)*100	16	10% della percentuale della popolazione over 65 residente presa inc arico dal servizio di cure domiciliari	-	100%	16	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	TEMPI_PAG	Numero medio di giornate di ritardo	15	Tempi di liquidazione entro 20 gg	Tempi di liquidazione entro 30 gg	100%	15	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	12	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 01/07	-	100%	12	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SINISCOLA	Rispetto del cronoprogramma dei lavori di manutenzione in collaborazione con l'Ufficio Tecnico	CRON_	Rispetto del cronoprogramma dei lavori di manutenzione in collaborazione con l'Ufficio Tecnico	13	Relazione al 31/12 sullo stato avanzamento lavori		100%	13	

AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale con gli amministrativi e Dirigenti medici entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	3	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	3	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Miglioramento quali quantitativo delle pIC over 65 rilevate nel flusso SIAD	PIC	% di PIC over 65 valide	15	95%	-	100%	15	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Quota della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari	ADI	Numero dei pz over 65 assistiti in ADI rilevati dal flusso SIAD nell'anno 2025/ N. totale over 65 residenti sul territorio aziendale dal 1/1/25 (rilevati da DemoISTAT)*100 (RILEVANTE SOLO PER I DIRIGENTI MEDICI E AMMLVI)	10	10% della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari	-	100%	10	

AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	TEMPI_PAG	Numero medio di giornate di ritardo	10	Tempi di liquidazione entro 20 gg	Tempi di liquidazione entro 30 gg	100%	10	97,5
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura, dirigenti medici e amministrativi	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 15/7	-	100%	10	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente	-	50%	2,5	

AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Attivazione interventi previsti dal progetto SNAI	SNAI	Rispetto delle azioni previste dal cronoprogramma	10	Relazione attestante il rispetto del cronoprogramma		100%	10	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Redazione di una procedura operativa alla struttura	PROC	Redazione di una procedura operativa interna alla struttura da inviare al Governo Clinico per la validazione	11	Invio della procedura entro il 31/10		100%	11	
AREA DISTRETTUALE	SC DISTRETTO DI SORGONO	Audit di struttura	AUDIT	2 Audit interni alla struttura	11	Relazione al 31/12 sugli audit di struttura svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	11	
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	Garantire la corretta compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	10	100%	98%	89,66%	9
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%	98%	98,92	10
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	Monitorare la corretta procedura della prenotazione di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	10	85%	-	100%	10
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	10	95%	-	100%	10
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO		OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro L'1/07	-	100%	10

SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	Redazione di una procedura operativa interna alla struttura	PROC	Redazione di una procedura operativa interna alla struttura da inviare al Governo Clinico per la procedura di validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	10
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	Monitoraggio sull'utilizzo degli ausili nel P.O. San Francesco	CENSIM	Relazione sul corretto utilizzo degli ausili al P.O. San Francesco da inviare alla Direzione Generale	10	Relazione al 31/10	-	100%	10
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	PNRR M6C2 1.3.1 (b) Incentivare l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5
SC DIREZIONE DI PRESIDIO	SC DIREZIONE DI PRESIDIO	Monitoraggio sul corretto utilizzo della cartella elettronica, in raccordo con il RUA	CCE	Monitoraggio sul corretto utilizzo della cartella elettronica, in raccordo con il RUA, da parte delle strutture idonee	15	2 Report sulla % utilizzo della Cartella Elettronica dalle UU.OO. 1. Report al 30/09. 2. Report al 31/12	2 Report sulla % utilizzo della Cartella Elettronica dalle UU.OO. 1. Report al 30/09. 2. Report al 31/12	100%	15

AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	100
AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Definizione delle convenzioni nei tempi stabiliti	CONV_	Rispetto dei tempi	13	conclusione entro 30 gg		100%	13	
AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Affidamento tempestivo degli incarichi legali	INC_LEG	Rispetto dei tempi processuali	13	Relazione al 31/12 che attesti il rispetto dei tempi processuali negli interessi dell'azienda		100%	13	
AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Termini di liquidazione	TEMPI_LIQ	Rispetto termini di liquidazione	13	Numero gg di ritardo	Entro 30 gg.	100%	13	
AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Attribuzione delle deleghe	ATTR_DEL	Adozione dell'atto deliberativo	13	entro il 31/12		100%	13	
AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Definizione delle convenzioni con le ditte operanti nel settore dei prodotti senza glutine	GLUT_	100% delle richieste legittime	13	Entro 30 gg		100%	13	
AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Supporto al Commissario Straordinario per la riorganizzazione prevista dalla Legge Regionale 8	L_8	Adozione degli atti richiesti nei tempi stabiliti	13	Rispetto dei tempi		100%	13	
AREA DI DIREZIONE	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	Partecipazione ai corsi obbligatori	CORSI	Partecipazione ai corsi obbligatori	12	Attestato di partecipazione	-	100%	12	

AREA DI DIREZIONE	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	Rispetto dei termini nella redazione dei documenti di programmazione contabili 2025-2027	PROG	Approvazione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 34/23 del 2015	15	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2025	Approvazione di tutti i documenti di programmazione entro il 15/11/2025	100%	15	100
AREA DI DIREZIONE	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
AREA DI DIREZIONE	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
AREA DI DIREZIONE	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	Migliorare la qualità dei dati dei flussi di monitoraggio del valore della produzione (gli indicatori sono calcolati complessivamente sui flussi SDO File A; SAM - File C; SDF- File F; PS- File I; ADI - File O dell'intero anno 2024. L'obiettivo si intende raggiunto nel caso di rispetto degli standard per entrambi gli indicatori.)	FLUSSI_	1. Invio dei dati complessivi a chiusura dell'annualità di riferimento entro le scadenze definite dal disciplinare flussi; 2. Numero di errori di I e II livello rilevati al termine previsto/N.totale dei record *100	15	1. 5/5 2.≤ 5%		100%	15	
AREA DI DIREZIONE	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	Aggiornamento Piano Integrato di Organizzazione e delle attività nei termini di legge	PIAO	Approvazione del documento entro il 31/01/2026	15	Delibera aggiornamento entro il 31/01/2026	-	100%	15	
AREA DI DIREZIONE	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	Ridefinizione del Piano dei Centri di Costo in coerenza col nuovo assetto organizzativo aziendale	CDC	Definizione del Piano dei Centri di Costo in coerenza col nuovo assetto organizzativo aziendale	15	Relazione al 31/12 con attestazione del 100% ed estrapolazione aggiornata da AMC	-	100%	15	
AREA DI DIREZIONE	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	Adempimenti economici e informativi della piattaforma NSIS	NSIS	Puntuale compilazione e invio modelli NSIS richiesti	15	Rispetto dei tempi previsti dalla normativa ministeriale		100%	15	

AREA DI DIREZIONE	SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO	Partecipazione ai corsi obbligatori	CORSI	Partecipazione ai corsi obbligatori	15	Attestato di partecipazione	-	100%	15	
AREA DI DIREZIONE	SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
AREA DI DIREZIONE	SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
AREA DI DIREZIONE	SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	Abbattimento dei tempi d'attesa	LEA18	% di partecipazione alle riunioni organizzate dal RUAS	10	100%	100%	100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	Migliorare la presa in carico del paziente attraverso i PASS	LEA30	(N. di dimissioni protette/ N. di dimissioni totali)*100	10	%≥20%	%≥20%	100%	10	

AREA DI DIREZIONE	SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	Incremento del numero di persone assistite attraverso strumenti di telemedicina	QGC10	N. di persone assistite	10	target da recepire entro il 30/4	-	100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	Organizzazione eventi formativi inerenti i PDTA	PDTA	Organizzazione delle giornate formative sui PDTA	20	Trasmissione della Raccolta dei verbali di tutti gli incontri delle Comunità di Pratica	Trasmissione Verbal di tutti gli incontri delle Comunità di Pratica	100%	20	
AREA DI DIREZIONE	SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	Partecipazione aI corsi di formazione obbligatoria	CORSI	Partecipazione aI corsi di formazione obbligatoria	20	n. 1 Attestato di partecipazione		100%	20	
AREA DI DIREZIONE	SC QUALITÀ, GOVERNO CLINICO	Garantire la stipula delle Convenzioni Tirocini	TIROCINI	Garantire la stipula delle Convenzioni Tirocini richieste dalle Università e/o Agenzie Formative finalizzate all'espletamento di tirocini di formazione	20	n° 5 Convenzioni approvate e autorizzate con Deliberazione. Trasmissione alla P&C di copia delle Deliberazioni del Direttore Generale o del Commissario Straordinario	n. 4 Convenzioni	100%	20	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	

AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Implementazione piano per introdurre sistemi di Customer Satisfaction	CUST_SAT	Implementazione	10	N. 1 report entro 31.12.2025		100%	10	100
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Sviluppo del Piano Operativo per il Family Audit	FAMILY	Ottenimento certificazione e attuazione prime azioni del Piano Operativo	10	Invio della certificazione e relazione sullo stato di attuazione delle azioni previste dal piano		100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Rinnovo del Piano di comunicazione aziendale	COM	Aggiornamento del piano di comunicazione aziendale	10	Invio dell'aggiornamento del piano entro al 31.12.2025		100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Sito web: costante aggiornamento contenuti e nuove sezioni	SITOWEB	Sito web: costante aggiornamento contenuti e nuove sezioni	10	Report sull'attività svolta entro il 31.12.2025		100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Sviluppo del Progetto Accoglienza	PROG_ACC	Supervisione e Formazione operatrici sociosanitarie inserite nel Progetto Accoglienza	10	Supervisione e Formazione operatrici sociosanitarie inserite nel Progetto Accoglienza		100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Implementazione piano per introdurre sistemi di Digitalizzazione Urp	DIGIT_URP	Implementazione piano per introdurre sistemi di Digitalizzazione Urp	10	Report sull'attività svolta entro il 31.12.2025		100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Gestione immediata reclami - segnalazioni - informazioni	GEST_RECL	Gestione immediata reclami - segnalazioni - informazioni	10	Invio dei reclami/segnalazioni al 31.12		100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Report periodici attività Urp	ATTIV_URP	Report periodici attività Urp	10	Report sull'attività svolta entro il 31.12.2025		100%	10	
AREA DI DIREZIONE	SSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Percorsi di tutela: verifica e trasmissione istanze	PERC_TUTELA	Verifica e trasmissione delle istanze nei giusti tempi	10	Relazione sull'attività svolta al 31.12.2025		100%	10	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC CONTABILITA', BILANCIO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC CONTABILITA', BILANCIO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC CONTABILITA', BILANCIO	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	TEMPI_PAG	Numero medio di giornate di ritardo	15	Monitoraggio semestrale sugli adempimenti delle strutture	2 report semestrali	100%	15	100
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC CONTABILITA', BILANCIO	Rispetto dei termini nella redazione del Bilancio Consuntivo, compatibilmente con le propedeutiche comunicazioni regionali	BIL_	Redazione del Bilancio Consuntivo entro i termini previsti dalla normativa di riferimento e dalla RAS	15	Rispetto dei termini		100%	15	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC CONTABILITA', BILANCIO	Tempistico riscontro delle fatture elettroniche passive	FT_ELETT	Tempestiva comunicazione al fornitore dell'accettazione o del disconoscimento delle fatture elettroniche passive relative all'anno in corso	15	Invio n. 1 report alla S.C. Programmazione e Controllo e alla Direzione entro il 31/12/2025 con evidenza del numero medio 0 (zero) delle giornate oltre la decorrenza di 15 gg. stabilita dal decreto del 3 aprile 2013, n.55.	Mancato rispetto del termine.	100%	15	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC CONTABILITA', BILANCIO	Monitoraggio/verifica sulla realizzazione dei progetti	PROG	Correttezza economica dei progetti	15	Relazione sulla verifica della correttezza/coerenza delle rendicontazioni con le scritture contabili		100%	15	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC CONTABILITA', BILANCIO	Partecipazione ai corsi obbligatori	CORSI	Partecipazione ai corsi obbligatori previsti per l'anno di riferimento	15	Attestato di partecipazione	-	100%	15	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC CONTABILITA', BILANCIO	Mandato di pagamento fatture	MAND_PAG	Emissione tempestiva del mandato di pagamento nel rispetto dei termini di legge	15	Relazione attestante il rispetto dei termini		100%	15	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	TEMPI_PAG	Numero medio di giornate di ritardo	5	Tempi di liquidazione entro 20 gg	Tempi di liquidazione entro 30 gg	100%	5	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	13	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	13	

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Attività di supporto ai documenti di programmazione 2025-2027	PROG	Verifica/integrazione del Piano Biennale degli acquisti anni 2025-2027 definito dal Servizio Acquisti di Ares	13	Rispetto dei termini	-	100%	13	100
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Programmazione annuale acquisti per il 2026	PROG_ACQ	Dettagliare una programmazione sui contratti in essere/possibili rinnovi	13	Invio della programmazione entro l'1/12	-	100%	13	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Rispetto del principio di rotazione	ROTAZ	Rispetto del principio di rotazione nell'acquisto di beni e servizi	13	Elenco degli affidamenti e rispettivi operatori economici		100%	13	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Recepimento procedure per l'esecuzione dei contratti di fornitura di farmaci e dispositivi medici esclusi dalla gestione dell'HUB del Farmaco (nota del Direttore Generale dell'Assessorato Igiene e Sanità della RAS prot. n. 18489 del 08/07/2025, recepita e ribadita dal Direttore Generale di ARES Sardegna con nota prot. n. 2352 del 21/07/2025)	PROC_ACQ	Relazione con relativa documentazione della procedura avviata entro il 31/12	13	Invio della relazione entro il 31/12	Recepimento contratti discendenti da procedure di gara CONSIP - SardegnaCat - ARES Sardegna per farmaci - Dispositivi medici impiantabili attivi - Vaccini	100%	13	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Regolamento per la sottoscrizione di appalti	REGOL_APP	Predisposizione del Regolamento per la sottoscrizione dei contratti degli appalti di competenza	13	Delibera di approvazione entro il 31/12	-	100%	13	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC PROVVEDITORATO	Partecipazione ai corsi obbligatori previsti per l'anno in corso	CORSI	Partecipazione ai corsi obbligatori previsti per l'anno in corso	12	100% Attestato di partecipazione dei dipendenti	-	100%	12	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	TEMPI_PAG	Numero medio di giornate di ritardo	10	Tempi di liquidazione entro 20 gg	Tempi di liquidazione entro 30 gg	100%	10
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Rispetto delle Milestone e del target del PNRR	PNRR	% di completamento del cronoprogramma	5	100%	-	100%	5
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Programmazione dei lavori pubblici	PROG	Predisposizione Piano triennale dei LL.PP. Anni 2025/2027	10	Entro il 25/10/2025 ultima data di invio della Programmazione al Collegio Sindacale - incontri finalizzati alla predisposizione del	-	100%	10
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Programmazione annuale investimenti e opere pubbliche	PROG_INVEST	Definizione del programma relativo agli investimenti e alle opere pubbliche	10	Relazione al 31/12	-	100%	10
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Uso intelligente e razionale dell'energia e del risparmio energetico nei luoghi di lavoro pubblici	ENER	Disposizioni interne volte a sensibilizzare il personale sul risparmio energetico	10	Circolari / Corsi formativi	-	100%	10
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Adeguamento antincendio	ENER	Programmazione di tutti gli interventi per l'adeguamento antincendio delle strutture e gestione degli interventi necessari per l'adeguamento alla normativa in materia	10	Relazione RTSA sulla programmazione	-	100%	10
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Programmazione acquisti/lavori del 2026	PROG_ACQ	Dettagliare una programmazione sui contratti in essere/possibili rinnovi per la programmazione degli impegni di spesa 2026	10	Inviare la programmazione entro l'1/12		100%	10
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Partecipazione ai corsi obbligatori previsti per l'anno in corso	CORSI	Partecipazione ai corsi obbligatori previsti per l'anno in corso	10	100% Attestato di partecipazione dei dipendenti	-	100%	10
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Rispetto del principio di rotazione	ROTAZ	Rispetto del principio di rotazione nell'affidamento dei lavori	7	Elenco degli affidamenti e rispettivi operatori economici		100%	7

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO	Ricognizione di tutti i beni immobili aziendali al 31/12	BENI-IMMOB	Ricognizione di tutti i beni immobili aziendali con evidenza sulla: localizzazione, utilizzo attuale e previsto, misure di valorizzazione del bene e natura giuridica	8	Relazione sulla ricognizione con gli elementi richiesti nell'indicatore		100%	8	95
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	0%	0	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Raggiungimento dell'obiettivo specifico relativo ai tempi di pagamento dei debiti commerciali, come disposto dall'art. 1 comma 865 della L. 145/2018	TEMPI_PAG	Numero medio di giornate di ritardo	12	Tempi di liquidazione entro 20 gg	Tempi di liquidazione entro 30 gg	100%	12	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Deflazione del contenzioso	CONT_	Riscontro richieste/diffide dipendenti/legali	11	100% dei riscontri tempestivi		100%	11	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Predisposizione e monitoraggio del PTF P2025	PTFP	Aggiornamento del PTFP 2025 e report peridico di monitoraggio del Piano rispetto alle assunzioni definite nel 2024	12	1. aggiornamento del PTFP rispetto alle richieste RAS; 2. Report periodico rispetto del Piano alla Direzione Generale		100%	12	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Attività di supporto ai documenti di programmazione 2026/2028 di cui DGR 34/23 del 2015 (pubblicazione entro il 15/11/24)	PROG	Definizione del PTFP anni 2026/2028	11	entro il 15/10/2025 ultima data di invio della Programmazione al Collegio Sindacale		100%	11	

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Modulistica per la gestione del rapporto di lavoro	MODUL	Aggiornamento modulistica relativa alla gestione del rapporto di lavoro	12	Approvazione della modulistica entro il 31/12 dalla Direzione Aziendale		100%	12	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Monitoraggio delle attività libero professionali	ATT_LIB	Gestione degli aspetti economici delle quote di spettanza del personale derivanti dalla libera professione secondo la regolamentazione in materia	11	Rispetto del limite di spesa		100%	11	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Regolamento attività extra istituzionali	REGOL	Approvazione del Regolamento per le attività extra istituzionali (es. prestazioni in altro ente)	11	Delibera di approvazione entro il 31/12	-	100%	11	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SSD RISORSE UMANE	Partecipazione ai corsi obbligatori previsti per l'anno in corso	CORSI	Partecipazione ai corsi obbligatori previsti per l'anno in corso	10	100% Attestato di partecipazione dei dipendenti	-	100%	10	

AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PSICOLOGIA AZIENDALE	Partecipazione ai Percorsi Diagnostico-Terapeutico Assistenziali (PDTA)	PDTA	Consolidare e potenziare il contributo dell'èquipe di P.A. nei PDTA attivi, garantendo una presa in carico psicologica integrata e qualificata in diversi PDTA: S.M., Diabete mellito e piede diabetico, K mammella, K testa-collo, Percorso nascita e fine vita.	15	Report al 31.12 sull'attività svolta		100%	15	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PSICOLOGIA AZIENDALE	Centralizzazione e strutturazione dei tirocini formativi.	TICOR_FORM	Riorganizzare e implementare i tirocini formativi attraverso: -la definizione di un percorso formativo standardizzato; - la strutturazione di momenti di supervisione e valutazione; - l'individuazione di referenti formativi per aree tematiche specifiche e servizi.	15	Report al 31.12 sull'attività svolta		100%	15	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PSICOLOGIA AZIENDALE	Supporto psicologico al personale aziendale	SUPP_	Fornire un supporto psicologico continuativo al personale sanitario, in un'ottica formativa e preventiva del rischio psicosociale, articolando l'intervento in almeno due ambiti operativi	15	Report al 31.12 sull'attività svolta		100%	15	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PSICOLOGIA AZIENDALE	Sviluppo interventi di gruppo	TER_PSIC	Attivare e gestire almento due gruppi di terapia psicologica di gruppo, orientati a specifici bisogni clinici o assistenziali.	15	Report sull'effettiva attivazione dei gruppi al 31.12		100%	15	

AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PSICOLOGIA AZIENDALE	Garanzia della continuità dell'attività ordinaria	ATTIV_ORD	Assicurare il proseguimento delle attività psicologiche ordinarie, con particolare riferimento a: -consulenze in modalità "order entry", garantendo una risposta entro 3 gg dalla richiesta; - attività ambulatoriali, secondo gli standard qualitativi e quantitativi aziendali.	15	Report al 31.12 sull'attività svolta garantendo il rispetto dei tempi e degli standard previsti		100%	15	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PSICOLOGIA AZIENDALE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	15	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	15	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PSICOLOGIA AZIENDALE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2024	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PSICOLOGIA AZIENDALE	Assegnazioni di obiettivi individuali per il comparto comparto sanitario, socio sanitario e tecnico	OB_INDIV	Obiettivi individuali per la valutazione professionale delle persone afferenti al comparto sanitario, socio sanitario e tecnico	5	Report al 31.7 sull'assegnazione degli obiettivi	-	100%	5	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Obbligo di compilaione delle BRASS entro 24 ore per i soggetti fragili dal punto di vista socio sanitario	BRASS	n. BRASS compilate entro le 24h/n.totale di BRASS da compilare	10	100%	95%	100%	10
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Partecipazione ai corsi di formazione di competenza della struttura	CORSI	Partecipazione ai corsi di formazione obbligatoria assegnati dalla Direzione Generale	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Assegnazioni di obiettivi individuali per il comparto comparto sanitario, socio sanitario e tecnico	OB_INDIV	Obiettivi individuali per la valutazione professionale delle personi afferenti al comparto sanitario, socio sanitario e tecnico	10	Report al 31.7 sull'assegnazione degli obiettivi	-	100%	10
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Ottimizzazione della gestione dei posti letto	LEA20	% di partecipazione agli incontri per l'efficientamento della gestione dei posti letto organizzati dal Bed Manager Regionale	10	100%	-	100%	10
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Migliorare la presa in carico del paziente attraverso i PASS	LEA30	(N. di dimissioni protette/ N. di dimissioni totali)*100	10	%≥20%	%≥20%	100%	10
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Implementazione Delib. G. R. del 20.1.2022 con riferimento all'azione 3 Monitoraggio e Implementazione Sicurezza nel Percorso Nascite	QGC2	1. Individuazione dei nominativi della equipe 2. % di professionisti formati	10	1. Entro il 30/9/2025 2. Almeno il 90% entro il 31/12/2025	1. Entro il 30/9/2025 2. Almeno il 90% entro il 31/12/2025	100%	10

AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Miglioramento quali quantitativo delle PIC over 65 rilevate nel flusso SIAD	PIC	% di PIC over 65 valide	10	95%	-	100%	10	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Quota della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari	ADI	Numero dei pz over 65 assistiti in ADI rilevati dal flusso SIAD nell'anno 2025/ N. totale over 65 residenti sul territorio aziendale dal 1/1/25 (rilevati da DemoISTAT)*100 (comparto sanitario /socio sanitario)	10	10% della popolazione over 65 residente presa in carico dal servizio di cure domiciliari		100%	10	
AREA INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO	SC PROFESSIONI SANITARIE	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	10	Redazione di un protocollo sull'effettiva applicazione del modello indicato	Entro il 31.7	100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generalì legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Partecipazione agli AUDIT di competenza	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	15	100% delle presenze	66%	100%	15
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Garantire il potenziamento delle attività specialistica ambulatoriale	IDP209	Volume di attività socio sanitaria integrata e clinico assistenziale nel 2025/2024 *100 per operatore	15	≥75% rispetto all'anno precedente	70%	100%	15
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Progetto in essere (es: Disturbi sull'Alimentazione e Nutrizione)	PROG	1. Programmazione utilizzo risorse vincolate; 2. Report attività erogate con il Progetto	10	n. 1 Report	n. 1 Report	100%	10
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Organizzazione corsi di formazione	FORM	Organizzazione corsi di formazione inerenti i disturbi della salute psico-fisica	12	Organizzazione di almeno 1 corso		100%	12
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Promozione e realizzazione di percorsi di integrazione tra servizi del DSMD rivolti a persone con doppia diagnosi e co-morbilità psichiatrica e dipendenze con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico adeguato e che coinvolga tutti i servizi del DSMD.	IDU073	Monitoraggi semestrali rif pazienti doppia diagnosi	12	2 Report	1 Report	100%	12

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	7	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'01/08		100%	7	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Redazione di una procedura operativa interna al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	12	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	12	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC CSM	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto da inviare alla Direzione Sanitaria	12	Relazione al 31/12 sugli audit di struttura svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	100%	12	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Partecipazione agli AUDIT di competenza	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	14	100% delle presenze	66%	100%	14	

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Promozione e realizzazione di percorsi di integrazione tra servizi del DSMD rivolti a persone con doppia diagnosi e co-morbidità psichiatrica e dipendenze con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico riabilitativo adeguato e che coinvolga tutti i servizi del DSMD.(processo circolare SERD-SPDC-CSM-NPI-Psicologia-Riabilitazione residenziale e semiresidenziale)	IDU073	Monitoraggio annuale pazienti seguiti con doppia diagnosi ed eventuale aggiornamento	15	n.1 report	n.1 report	100%	15	100
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Progetto in essere (Autismo)	PROG	1. Programmazione utilizzo risorse vincolate; 2. Report attività erogate con il Progetto	13	1 Report al 15/01/2025	-	100%	13	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Gestione delle patologie nerurologiche nella fascia d'età 0 - 18 anni	PAT_NEUR	Presa in carico dei pazienti	13	100%	90%	100%	13	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l' 1/07		100%	5	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	15	

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	100
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	2	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Promozione e realizzazione di percorsi di integrazione tra servizi del DSMD rivolti a persone con doppia diagnosi e co-morbilità psichiatrica e dipendenze con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico riabilitativo adeguato e che coinvolga tutti i servizi del DSMD. (processo circolare SERD - SPDC - CSM- NPI-PSICOLOGIA - RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	IDU073	Monitoraggi semestrale pazienti seguiti con doppia diagnosi ed eventuale aggiornamento	10	n. 2 report	n. 1 report	100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Miglioramento dell'appropriatezza negli ingressi in Comunità Terapeutiche	CT	Monitoraggio semestrale di ingresso in Comunità Terapeutiche in base alle diverse tipologie di inserimento	15	n. 2 report semestrali	n. 1 report	100%	15	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Riapertura SERD Siniscola. Implementazione potenziamento del servizio	SERD	Riapertura SERD Siniscola. Implementazione potenziamento del servizio	15	Relazione sul potenziamento del servizio (nuovi inserimenti rispetto all'anno precedente)?	n. 1 relazione	100%	15	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Partecipazione agli AUDIT di competenza	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	15	100% delle presenze	66%	100%	15	

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	0	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	-	-	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	15	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SERD	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del servizio di n. max di "pronta disponibilità" mensile	0	Autorizzazione di max n.10	-	-	-	

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	100
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	Partecipazione agli AUDIT di competenza	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	15	100% delle presenze	66%	100%	15	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	Implementare il processo di revisione del sistema regionale dei servizi pubblici residenziali e semiresidenziali per la tutela della salute mentale degli adulti realizzando lo spostamento progressivo dell'offerta dalla alta alla media e alla bassa intensità di cura, anche attraverso la riqualificazione della produzione diretta di servizi pubblici con partecipazione NPI per la fascia non adulta al netto dei pazienti inseriti dal Magistrato	PIANOSM_1	Monitoraggi semestrali applicazione Piano approvati con Delibera aziendale n.665 del 29/12/22 e revisione come da obiettivo RAS (Opiano 1)	20	2 Report al 31/7/2025 e al 20/01/2026	1 Report	100%	20	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	CREARE	PROG_CRE	Stato dell'arte del progetto	10	Report. Scadenza 15/01/2025		100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	Centro diurno delle attività	CENTRO	Attivazione dei laboratori	15	72 pazienti	60 pazienti	100%	15	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di una relazione attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 15/07		100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10	

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SRRSP	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	100%	2	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Partecipazione agli AUDIT di competenza	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	66%	100% delle presenze	100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	10	100%	100%	96,02%	9,6	

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Promozione e realizzazione di percorsi di integrazione tra servizi del DSMD rivolti a persone con doppia diagnosi e comorbidità psichiatrica e dipendenze con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico riabilitativo adeguato e che coinvolga tutti i servizi del DSMD (processo circolare SERD-SPDC-CSM-NPI-PSICOLOGIA-RRSR)	IDU073	Monitoraggi semestrali rif pazienti doppia diagnosi	12	n. 2 report	n. 2 report	100%	12	97,1
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Garantire numero ricoveri nel 2025	RIC	Ricoveri 2025/ ricoveri 2024	10	80%	100%	100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%	100%	100%	10	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	8	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'15/07		100%	8	

DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente		50%	2,5	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15	
DIP. DI SALUTE MENTALE	SC SPDC	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	15	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	3	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	3
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%	98%	100%	10
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	8	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro L'1/07		100%	8

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	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 di cittadini sardi affetti da gravissime insufficienza d'organo.	CAM	Numero di segnalazioni di CAM/Numero di decessi per lesione encefalica	30	≥30%	-	99,47%	30	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	12	Invio della procedura entro il 31/10		100%	12	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto da inviare alla Direzione Sanitaria	11	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	11	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE NUORO	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	11	Autorizzazione di max n.10		100%	11	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato.	SCREENING_	Sostenere il Centro Screening nel raggiungimento dell'obiettivo di mandato. Refertazione mammella di II livello nei tempi attesi	12	Miglioramento dei dati del 2024		100%	12
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	100%	5

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	12	85%	-	100%	12	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	12	95%	-	100%	12	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	14	Invio della procedura entro il 31/10		100%	14	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	15	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	15	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	5	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	5
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Percorso see and treat	SEE_TREAT	Attivazione del percorso See and Treat	10	Report entro il 31/12 sull'effettiva attivazione		100%	10
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Miglioramento attività di Pronto Soccorso	HE2	% pz in codice arancione visitati entro 20'	9	≥45%	≥40%	100%	9
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Miglioramento attività di Pronto Soccorso	HE3	% pz in codice azzurro visitati entro 90'	9	≥48%	≥45%	86,60%	7,8
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Miglioramento attività di Pronto Soccorso	HE4	% pz in codice verde visitati entro 120'	9	≥55%	≥50%	100%	9
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Miglioramento appropriatezza attività del pronto soccorso	OBI	% di pz che a seguito di un contatto in PS con un passaggio in OBI rientrano in contatto con il PS in un arco temporale che va dai 4 ai 30 gg postumi alla dimissione	0	≤5%	-	-	-
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l' 01/07		100%	10
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	5	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)	-	50%	2,5

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	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 di cittadini sardi affetti da gravissime insufficienza d'organo.	CAM	Numero di segnalazioni di CAM/Numero di decessi per lesione encefalica	15	≥30%		100%	15	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC EMERGENZA E URGENZA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	8	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	8	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Garantire il rispetto dei vincoli di Bilancio Previsionale per fattore produttivo gestito dai Centri Risorsa	INDREP	Emissione di report di spesa farmaceutica ripartito per piano dei conti. Analisi semestrale degli scostamenti che hanno comportato maggiori spese rispetto al corrispondente periodo dell'esercizio economico	10	N. 2 Report semestrali per il 2025 Invio alla Direzione ASL Controllo di Gestione - UU.OO.	n. 2 report da inoltrare entro il 31.08.2025 e 28.02.2026	100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Inserimento in gruppo tecnico di progettazione e/o commissione di gara.	GR_TECN	Inserimento gruppo tecnico di progettazione e/o commissione di gara	10	2 procedure a valenza sovraziendale	-	100%	10	

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi con la dirigenza medica, da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	10
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Supporto all'avvio del progetto Hub del farmaco	HUB	Predisposizione dei documenti per l'avvio e la messa a regime dei magazzini	25	Trasmissione dei documenti entro 60 gg dalla richiesta formale di ARES	I documenti relativi alle attività per l'avvio operativo del servizio all'interno delle aziende sanitarie, devono essere trasmessi ad ARES e riportare quanto richiesto nella nota	100%	25
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	15	Invio della procedura entro il 31/10		100%	15
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC FARMACIA OSPEDALIERA	Audit di struttura	AUDIT	2 Audit interni alla struttura	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Miglioramento continuo della qualità al fine di assicurare standard qualitativi adeguati, partecipazione a VEQ (Valutazione esterna di qualità) e CQi per il monitoraggio costante dei processi analitici.	QUAL	Partecipazione a VEQ (Valutazione esterna di qualità) e CQi per il monitoraggio costante dei processi analitici.	12	Partecipazione di tutti settori produttivi del laboratorio come a programmi CQi e VEQ delle forniture aziendali con produzione di report dettagliati , quotidiani / settimanali, trimestrali per VEQ (Certificazione annuale dell'ente di sorveglianza per la VEQ), raccolti in report a cadenza mensile		100%	12
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	B.2 Assicurare la collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2018, per la parte di competenza(azione 1.4.1.COLON RETTO)	IDP254	N. di sedute analitiche per esecuzione sangue occulto nelle feci/n. consegne di campioni da parte dei vettori del centro screening	12	100% degli esami richiesti	90%	100%	12
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	B.2 Assicurare la collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi del Piano Regionale di Prevenzione riferiti all'anno 2018, per la parte di competenza(azione 1.4.1.COLON RETTO)	REF	Miglioramento dei tempi di risposta	12	100% degli esami richiesti nelle tempistiche accordate (<= 5 GG)		100%	12
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	SPU1Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato.	SCREENING	Sostenere il Centro Screening nel raggiungimento dell'obiettivo	7	100% degli esami richiesti		100%	7
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	3	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	3
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	2	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	0%	0

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	7	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	7	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07		100%	5	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	10	Invio della procedura entro il 31/10		100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	10	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del servizio di n. max di "pronta disponibilità" mensile	10	Autorizzazione di max n.10		100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC LABORATORIO ANALISI	Implementare il Laboratorio Analisi di Macomer	LAB_	Implementare il Laboratorio Analisi di Macomer (legato all'uso POCT)	10	Relazione al 31/12 sullo stato d'avanzamento dell'implementazione		100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Elaborare un sistema dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazione avverse alla trasfusione	STRUM	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	13	1 Progetto (Decreto Ministeriale 2/11/2015 recante "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti")	1 Progetto	100%	13	

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Gruppi di biologia molecolare	BIO	N. di richieste processate	13	50	30	100%	13	100
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Validare la presa in carico delle unità di Sorgono	SOR	n.richieste prese in carico	13	100% delle richieste		100%	13	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	7	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	7	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro L'1/07	-	100%	5	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	13	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	13	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	100%	13	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SC MEDICINA IMMUNO TRASFUSIONALE	Progetto sulla gestione della tracciabilità elettronica delle trasfusioni	TRASF_	Implementazione del progetto di gestione della tracciabilità elettronica delle trasfusioni, in previsione dell'ammodernamento del sistema informativo da parte di ARES	13	Report al 31/12 sull'effettiva implementazione	-	100%	13	

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SCHEMA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%	98%	100%	10	98,6
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SCHEMA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	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	ORGANI	Numero di segnalazioni di CAM/nr di decessi per lesione encefalica	20	≥ 25%	≥ 25%	100%	20	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SCHEMA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Elaborare un sistema dedicato alla prevenzione di errori che possono comportare reazione avverse alla trasfusione	STRUM	Implementazione del progetto operativo contenente strumenti(es. braccialetti identificativi) e procedure di identificazione e abbinamento univoci del paziente, dei campioni di sangue e delle unità trasfusionali	15	1 Progetto (Decreto Ministeriale 2/11/2015 recante "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti")	1 Progetto	100%	15	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SCHEMA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Verifica dell'avvenuta realizzazione della procedura operativa da parte delle strutture	PROC	Verifica delle procedure	10	Invio di una relazione complessiva entro il 31/12		86%	8,6	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SCHEMA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	10	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07 ai direttori di struttura		100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SCHEMA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SCHEMA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Garantire il miglioramento del tasso di adesione reale ai programmi di screening oncologico organizzato.	SCREENING	Sostenere il Centro Screening nel raggiungimento dell'obiettivo di mandato	10	Adesione allo screening cervicale e del colon retto		100%	10	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	SCHEMA DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Presentazione di un documento sull'attivazione del percorso See and Treat	SEE_TREAT	Gestione del percorso	15	Report sullo stato attuale di realizzazione percorso		100%	15	

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC DIABETOLOGIA	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	7	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	7	100
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC DIABETOLOGIA	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC DIABETOLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	20	100% delle presenze	66% delle presenze	100%	20	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC DIABETOLOGIA	Attività di telemonitoraggio	CTM	Segnalazione dei pazienti con cronicità diabete da monitorare in teleassistenza	17	Segnalazione di almeno 100 pz per Nuoro e 100 pz per Sorgono	-	100%	17	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC DIABETOLOGIA	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	17	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	17	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC DIABETOLOGIA	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	17	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	100%	17	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC DIABETOLOGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	17	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 31/07	-	100%	17	

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	100
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Monitoraggio della spesa territoriale	INDREP1	Convenzionata e DPC per Distretto e Monitoraggio dell'EDF	15	Scadenze Consegna Report: 31/08per il I semestre; 28/02/2026 per il II semestre	-	100%	15	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Farmaco vigilanza	INDREP2	Monitoraggio con Report periodici sulle segnalazioni di reazione avversa a farmaco	20	Scadenze Consegna Report: 31/07 per il I semestre; 31/01/2026 per il II semestre	-	100%	20	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Controlli tecnici e contabili sulle ricette verso le Farmacie Convenzionate	INDREP3	Report sulle ricette SSN sugli addebiti/Recuperi dalla farmacie per ogni trimestre 2024	20	Scadenze Consegna Report: 31/07 per il I semestre; 31/01/2026 per il II semestre	-	100%	20	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Supporto all'avvio del progetto Hub del farmaco	LEA3	Predisposizione dei documenti per l'avvio e la messa a regime dei magazzini	20	Trasmissione dei documenti entro 60 gg dalla richiesta formale di ARES		100%	20	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro il 15/7		100%	5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	5	Invio della procedura entro il 31/10		100%	5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC FARMACIA TERRITORIALE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	5	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		100%	5	

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	100
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Aumento della risposta alle richieste di fabbisogno assistenziale	TOPL	n.GG DI DEGENZA / (pl*365)	10	≥75%	≤60%	67,64%	10	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Garantire le risposte al fabbisogno di prestazioni ambulatoriali MOC	MOC	Garantire apertura giornaliera 7 gg/7 gg	5	Regolare apertura 7 giorni su 7	1	100%	5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Corretta alimentazione flusso Q (attività residenziale Hospice) e flusso SIAD (cure palliative domiciliari)	FLUSSI_	Corretta alimentazione flusso Q (attività residenziale Hospice) e flusso SIAD (cure palliative domiciliari)	25	100%	-	100%	25	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	5	100%	98%	100%	5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	8	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro 01/07		100%	8	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10	-	100%	13	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	13	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria	-	100%	13	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Monitoraggio del n. max di "pronta disponibilità" mensile	REPER	Monitoraggio e contenimento del n. max di "pronta disponibilità" mensile	11	Autorizzazione di max n.10		100%	11	

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Garantire la gestione del Ciclo della Performance organizzativa e individuale	ODIPERF	Condivisione degli obiettivi performance organizzativa / individuale entro 15 gg dalla discussione e accettazione della scheda di budget	5	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	n. 1 verbale attestante la condivisione degli obiettivi da trasmettere alla Performance Aziendale entro i termini stabiliti	100%	5	68,5
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Garantire l'adozione di misure volte a prevenire i rischi specifici e generali legati alla corruzione e assicurare la trasparenza	IDP115	Adempimenti prevenzione e corruzione e trasparenza previsti in ossequio a quanto disposto dai D.lgs 33/2013 e 97/2016	5	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e consegna di almeno un attestato di partecipazione al corso "Anticorruzione e trasparenza" entro 31/12/2025	Relazione annuale al RPCT e alla Performance Aziendale e Invio dell'attestato al RPCT e a Performance Aziendale	100%	5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Gestione della spasticità a livello locale. Rete della spasticità con i fisiatři delle altre ASL	AMB	Apertura ambulatorio e formazione professionale del personale impegnato nella gestione della spasticità.	11	2 relazioni semestrali + attestati di formazione	1 relazione + attestati di formazione	100%	15	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Omogeneità della modalità operativa tra le sedi	SEDI	Relazione descrittiva sul monitoraggio. Pari modalità tra Nuoro, Sorgono e Macomer	11	n. 2 relazioni semestrali	n. 2 relazioni semestrali	50%	5,5	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Potenziamento dell'assistenza riabilitativa	ATT_R	mantenimento / miglioramento attività riabilitativa residenziale (Macomer)	11	incremento tasso occupazione PL	incremento tasso occupazione PL	100%	15	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	11	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'01/07		STERILIZZATO	0	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Potenziamento attività riabilitativa	RIAB_P	Predisposizione dei documenti per l'accreditamento e relativo invio	20	Apertura delle piscine	Invio dei documenti Uff. Tecnico/Direzione Aziendale	100%	23	

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Redazione di una procedura operativa al reparto	PROC	Redazione di una procedura operativa interna al reparto da inviare al Governo Clinico per la validazione	13	Invio della procedura entro il 31/10		0%	0	
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI	SC RIABILITAZIONE	Audit di reparto	AUDIT	2 Audit interni al reparto	13	Relazione al 31/12 sugli audit di reparto svolti da inviare alla Direzione Sanitaria		0%	0	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	10	100% delle presenze		100%	10	97,9
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Miglioramento degli indicatori PNE: Colectectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	IDP063	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni/Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	10	100%		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	10	100%		97,40%	9,7	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	10	100%		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Indicatori di inappropriatezza - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati su DRG non inappropriati	10	Miglioramento del dato storico= 19,17%		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	OB_INDIV	Assegnazione obiettivi individuali alle unità afferenti alla struttura	5	Trasmissione di un report attestante l'assegnazione di obiettivi entro l'1/07 ai direttori di struttura		100%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Applicazione modello di riorganizzazione delle sale operatorie secondo il modello previsto dalla Piattaforma Preospedalizzazione	PRE_OSPED	% pazienti passati in pre-ospedalizzazione/n.totale di pazienti operati programmati	10	-		100%	10	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Implementazione Delib. G.R. n.2/15 del 20.1.2022 con riferimento all'Azione 3 Monitoraggio e Implementazione Sicurezza nel Percorso Nascita	QGC2	1. Individuazione dei nominativi della equipe 2. Almeno il 90% entro il 31/12/2025	15	La costituzione di una equipe di formatori in ogni punto nascita per la simulazione. Le attività previste sono: - Individuazione dei nominativi della equipe secondo le indicazioni fornite dal Centro regionale del risk management entro il 30/09/2025; - Formazione di almeno il 90% dei professionisti facenti parte le equpe entro il 31/12/2025.		100%	15	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Verifica dell'avvenuta realizzazione della procedura operativa da parte delle strutture	PROC	Verifica delle procedure	10	Invio di una relazione complessiva entro il 31/12		82%	8,2	
DIPARTIMENTO DI AREA CHIRURGICA	SC ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA	Potenziamento dell'attività chirurgica in elezione	IDP181	Volume attività chirurgica in elezione nel 2025/volume attività chirurgica in elezione 2024*100	10	≥98% rispetto al 2024		100%	10	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Definizione e/o aggiornamento dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali)	PDTA	Numero 3 audit di monitoraggio/aggiornamento per PDTA	12	100% delle presenze		100%	12	92,5
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Obbligo compilazione delle lettere di dimissioni del sistema	LD	Numero lettere di dimissioni validate / totale lettere dimissioni da validare	13	100%		81%	10,5	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Garantire la completezza e qualità dei flussi informativi che costituiscono debito informativo verso il Ministero della Salute e il MEF	IDP097	% di SDO rendicontate nel file A / sul numero totale di SDO del periodo (nota: solo ricoveri ordinari)	13	100%		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Indicatori di inappropriately - Patto per la salute 2010-2012	IDA_DRG	DRG inappropriati su DRG non inappropriati	13	Miglioramento del dato storico: 8,08%		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA	PNRR M6C2 1.3.1 (b) incremento dell'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte degli operatori sanitari	FSE	Si applicano gli indicatori di alimentazione ed utilizzo del FSE previsti dal DM 08/08/2022 "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1 (b) " a) % di documenti sanitari indicizzati sul FSE b) % dei documenti sanitari in formato digitale firmati digitalmente.	10	a) 65% dei documenti sanitari indicizzati FSE rispetto alle prestazioni erogate b) 90% dei documenti sanitari digitali firmati digitalmente (il valore del target deve essere raggiunto entro il 30/6)		50%	5	

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Garantire una percentuale di prime visite specialistiche erogate (con prenotazione in agende pubbliche nel CUP) e una percentuale di prestazioni strumentali erogate (gestite intermaente attraverso il CUP), limitatamente a quelle oggetto di monitoraggio PNGLA	IDP179	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	13	85%		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA		IDP179	Rapporto percentuale fra volumi di prestazioni strumentali erogate, tracciate dalla fonte CUP WEB e volumi rendicontati nel file C, nel medesimo periodo *100	13	95%		100%	13	
DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA	SCHEDA DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Miglioramento degli indicatori PNE	IDP057	Proporzione di infarti miocardici acuti trattati con PTCA entro 2 gg	13	≥ 60 %		100%	13	



DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

SOMMARIO

<u>AZIENDA</u>	pag. 6
<u>AZIENDA INDICATORI OSPEDALIERI</u>	pag. 8
<u>AZIENDA INDICATORI TERRITORIALI</u>	pag. 10
<u>SAN FRANCESCO</u>	pag. 14
<u>INDICATORI SAN FRANCESCO</u>	pag. 15
<u>CESARE ZONCHELLO</u>	pag. 17
<u>INDICATORI CESARE ZONCHELLO</u>	pag. 18
<u>SAN CAMILLO</u>	pag. 19
<u>INDICATORI SAN CAMILLO</u>	pag. 20
<u>DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA</u>	pag. 22
<u>INDICATORI DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA</u>	pag. 23
<u>DIPARTIMENTO AREA MEDICA</u>	pag. 25
<u>INDICATORI DIPARTIMENTO AREA MEDICA</u>	pag. 26
<u>DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA</u>	pag. 28
<u>INDICATORI DIPARTIMENTO ONCOLOGICO</u>	pag. 29
<u>DIPARTIMENTO AREA SERVIZI</u>	pag. 30
<u>INDICATORI DIPARTIMENTO DEI SERVIZI</u>	pag. 31
<u>DSMD</u>	pag. 32
<u>INDICATATORI DSMD</u>	pag. 33
<u>DAC -DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA</u>	
<u>DAC CHIRURGIA GENERALE TOTALE</u>	pag. 35
<u>DAC CHIRURGIA GENERALE SF</u>	pag. 36
<u>INDICAT DAC CHIR GEN SF</u>	pag. 37
<u>DAC CHIRURGIA D'URGENZA</u>	pag. 39
<u>INDICAT DAC CHIR URGENZA</u>	pag. 40
<u>DAC CHIRURGIA SENOLOGICA</u>	pag. 42
<u>INDICAT DAC CHIR SENOL</u>	pag. 43
<u>DAC CHIRURGIA GENERALE SC</u>	pag. 44
<u>INDICAT DAC CHIR GEN SC</u>	pag. 45
<u>DAC CHIRURGIA VASCOLARE</u>	pag. 47
<u>INDICAT DAC CHIR VASCOLARE</u>	pag. 48
<u>DAC NEUROCHIRURGIA</u>	pag. 49
<u>INDICAT DAC NEUROCHIRURGIA</u>	pag. 50

<u>DAC OCULISTICA</u>	pag. 51
<u>INDICAT DAC OCULISTICA</u>	pag. 52
<u>DAC ORTOPEDIA</u>	pag. 53
<u>INDICAT DAC ORTOPEDIA</u>	pag. 54
<u>DAC OSTET GINEC</u>	pag. 56
<u>INDICAT DAC GINECOLOGIA</u>	pag. 57
<u>INDICAT DAC OSTETRICIA</u>	pag. 58
<u>DAC OTORINO</u>	pag. 60
<u>INDICAT DAC OTORINO</u>	pag. 61
<u>DAC UROLOGIA</u>	pag. 62
<u>INDICAT DAC UROLOGIA</u>	pag. 63
<u>DAC ODONTOSTOMATOLOGIA</u>	pag. 64
<u>INDICAT DAC ODONTOSTOMATOLOGIA</u>	pag. 65
<u>DAM - DIPARTIMENTO AREA MEDICA</u>	
<u>DAM CARDIOLOGIA UTIC</u>	pag. 67
<u>DAM CARDIOLOGIA</u>	pag. 68
<u>INDICAT DAM CARDIOLOGIA</u>	pag. 69
<u>DAM UTIC</u>	pag. 71
<u>INDICAT DAM UTIC</u>	pag. 72
<u>DAM CARD INTERV</u>	pag. 74
<u>INDICAT DAM CARD INTERV</u>	pag. 75
<u>DAM GERIATRIA</u>	pag. 76
<u>INDICAT DAM GERIATRIA</u>	pag. 77
<u>DAM MALAT INFETT</u>	pag. 78
<u>INDICAT DAM MALAT INFETT</u>	pag. 79
<u>DAM MEDICINA INT</u>	pag. 80
<u>INDICAT DAM MEDICINA INT</u>	pag. 81
<u>DAM NEFRODIALISI</u>	pag. 82
<u>INDICAT DAM NEFRODIALISI</u>	pag. 83
<u>DAM NEUROLOGIA</u>	pag. 84
<u>INDICAT DAM NEUROLOGIA</u>	pag. 85
<u>DAM PEDIATRIA NIDO TIN</u>	pag. 86
<u>INDICAT DAM PEDIATRIA</u>	pag. 87
<u>INDICAT DAM NIDO</u>	pag. 88
<u>INDICAT DAM TIN</u>	pag. 89
<u>DAM CZ PNEUMOLOGIA</u>	pag. 90
<u>INDICAT DAM CZ PNEUMOLOGIA</u>	pag. 91

<u>DAM SC MEDICINA INT</u>	pag. 92
<u>INDICAT DAM SC MEDICINA INT</u>	pag. 93
<u>DAO - DIPARTIMENTO ONCOLOGICO</u>	
<u>DAO ANATOMIA PATOLOGICA</u>	pag. 95
<u>INDICAT DAO ANATOMIA PATOLOGICA</u>	pag. 96
<u>DAO DERMATOLOGIA</u>	pag. 97
<u>INDICAT DAO DERMATOLOGIA</u>	pag. 98
<u>DAO EMATOLOGIA</u>	pag. 99
<u>INDICAT DAO EMATOLOGIA</u>	pag. 100
<u>DAO ENDOSCOPIA DIGESTIVA</u>	pag. 101
<u>INDICAT DAO ENDOSC DIGESTIVA</u>	pag. 102
<u>DAO ONCOLOGIA</u>	pag. 103
<u>INDICAT DAO ONCOLOGIA</u>	pag. 104
<u>DAO RADIOTERAPIA</u>	pag. 105
<u>INDICAT DAO RADIOTERAPIA</u>	pag. 106
<u>DSMD - DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</u>	
<u>DSMD SPDC</u>	pag. 108
<u>INDICAT DSMD SPDC</u>	pag. 109
<u>DAS - DIPARTIMENTO DEI SERVIZI</u>	
<u>DS RIANIMAZ ANESTESIA</u>	pag. 111
<u>INDICAT DS RIAN ANESTESIA</u>	pag. 112
<u>DS LABORATORIO</u>	pag. 113
<u>INDICAT DS LABORATORIO</u>	pag. 114
<u>DS RADIOLOGIA SF</u>	pag. 115
<u>INDICAT DS RADIOLOGIA SF</u>	pag. 116
<u>DS RADIOLOGIA CZ</u>	pag. 117
<u>INDICAT DS RADIOLOGIA CZ</u>	pag. 118
<u>DS SIT</u>	pag. 119
<u>INDICAT DS SIT</u>	pag. 120
<u>DS PS OBI</u>	pag. 121
<u>INDICAT DS PS OBI</u>	pag. 122
<u>SAN CAMILLO</u>	
<u>DAC SC OSTET GINEC</u>	pag. 124
<u>INDICAT DAC SC OSTET GINEC</u>	pag. 125
<u>DAM SC DIALISI</u>	pag. 126
<u>INDICAT DAM SC DIALISI</u>	pag. 127

<u>DAO SC ONCOLOGIA</u>	pag. 128
<u>INDICAT DAO SC ONCOLOGIA</u>	pag. 129
<u>DS ANESTESIA SC</u>	pag. 130
<u>INDICAT DS ANESTESIA SC</u>	pag. 131
<u>DS PS SC</u>	pag. 132
<u>INDICAT DS PS SC</u>	pag. 133
<u>DS RADIOLOGIA SC</u>	pag. 134
<u>INDICAT DS RADIOLOGIA SC</u>	pag. 135
<u>DS LABORATORIO SC</u>	pag. 136
<u>INDICAT DS LABORATORIO SC</u>	pag. 137
<u>DS CENTRO TRASF SC</u>	pag. 138
<u>INDICAT_DS_CENTRO_TRASF_SC</u>	pag. 139

[APPENDICE - LISTE D'ATTESA](#)

<u>TMA PER PRESTAZ Appendice 1</u>	pag.1 41
<u>TMA PER STRUTT Appendice 2</u>	pag. 147
<u>TMA ES STRUM Appendice 3</u>	pag. 156
<u>TMA VISITE Appendice 4</u>	pag. 161

[AREA TERRITORIALE](#)

[RELAZIONE AL REPORT DI ATTIVITA'SANITARIA 2024/2025](#)

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	16.039	47.421.697,76	16.953	51.447.992,32	914	4.026.294,56	5,70%	8,49%
Regime ordinario	11.104	38.340.549	11.882	42.068.472	778	3.727.922,93	7,01%	9,72%
Regime DH	4.935	9.081.148	5.071	9.379.520	136	298.371,63	2,76%	3,29%
Mobilita' attiva	5.019	15.562.456	5.331	17.304.880	312	1.742.424,37	6,22%	11,20%
Incidenza % Mobilità attiva	31,29%	32,82%	31,45%	33,64%	0,15%	0,82%	0,49%	2,49%
di cui per residenti produzione Asl 3	11.020	31.859.242	11.622	34.143.112	602	2.283.870,19	5,46%	7,17%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	6.721	21.783.588	5.396	17.172.663	-1.325	-4.610.925,09	-19,71%	-21,17%
Incidenza % Mobilità passiva	37,88%	40,61%	31,71%	33,46%	-6,18%	-7,14%	-16,30%	-17,59%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,406		1,445		3,94%		2,81%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	1.304.905	17.577.931	1.270.602	17.227.256	-34.303	-350.675,83	-2,63%	-1,99%
Mobilita' attiva	128.097	3.722.040	125.503	4.164.438	-2.594	442.397,64	-2,03%	11,89%
Incidenza % Mobilità attiva	9,82%	21,17%	9,88%	24,17%	0,06%	3,00%	0,62%	14,16%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.320.944	64.999.629,14	1.287.555	68.675.247,87	-33.389	3.675.618,73	-2,53%	5,65%

Nota: Il dato dell'erogato secondo il File C e il dato dell'erogato secondo il sistema liste d'attesa differiscono. Non rientrano nel Sistema liste d'attesa tutte le prestazioni afferenti alle discipline di Laboratorio, Anatomia patologica, Radioterapia, Anestesia e Rianimazione, SPDC e parte della Radiologia.

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	2.910.632	26.636.234	2.983.491	27.350.989	72.859	714.755,07	2,50%	2,68%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	1.605.727	9.058.303	1.712.889	10.123.734	107.162	1.065.430,90	6,67%	11,76%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	55,17%	34,01%	57,41%	37,01%	2,24%	3,01%	4,07%	8,84%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	76.467	45.853	30.614	29.070	18.215	10.855	211,00
% composizione		59,96%	40,04%		62,66%	37,34%	
di cui visite	32.845	19.321	13.524	9.546	5.808	3.738	193,81
% composizione visite		58,82%	41,18%		60,84%	39,16%	
di cui diagnostica strumentale	43.622	26.532	17.090	19.524	12.407	7.117	217,67
% composizione diagnostica strumentale		60,82%	39,18%		63,55%	36,45%	
Prestazioni erogate	123.802	53.441	23.026	40.820	20.846	8.224	
% composizione		69,89%	30,11%		71,71%	28,29%	
di cui visite	45.675	23.029	9.816	10.900	6.531	3.015	
% composizione visite		70,11%	29,89%		68,42%	31,58%	
di cui diagnostica strumentale	78.127	30.412	13.210	29.920	14.315	5.209	
% composizione diagnostica strumentale		69,72%	30,28%		73,32%	26,68%	

Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	230,74	257,55	26,80	11,62%
Dirigenti sanitari non medici	17,42	18,15	0,73	4,19%
Infermieri	541,80	536,38	-5,42	-1,00%
Ostetrica	31,41	32,47	1,06	3,38%
Puericultrice	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	47,24	44,63	-2,61	-5,53%
Tec. sanitario di radiologia medica	30,93	33,66	2,73	8,82%
Tecnico di neurofisiopatologia	2,33	3,00	0,67	28,72%
Igienisti Dentali	2,00	2,00	0,00	0,00%
Logopedista	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tecnico Audiometrista	3,00	2,67	-0,33	-11,11%
Ortottista	1,00	1,75	0,75	75,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	233,56	323,69	90,12	38,59%
Totale	1.143,44	1.257,94	114,50	10,01%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
TOT. ATTIVITA' TERRITORIALE	359.352	5.454.214	333.072	5.833.760	-26.280	379.546	-7,31%	6,96%
SPECIALISTICA AMBULATORIALE (Fonte File C)	194.748	2.643.295,76	176.262	2.808.129,64	-18.486	164.833,88	-9,49%	6,24%
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI (Fonte File c)	125.531	2.399.743	104.822	2.391.987	-20.709	-7.755	-16,50%	-0,32%
di cui DIABETOLOGIA	35.847	274.528,88	32.725	385.986,08	-3.122	111.457,20	-8,71%	40,60%
di cui DIALISI	9.704	1.277.539,63	6.658	952.163,73	-3.046	-325.375,90	-31,39%	-25,47%
di cui RIABILITAZIONE	75.187	766.986,15	59.187	919.406,75	-16.000	152.420,60	-21,28%	19,87%
di cui HOSPICE E CURE PALLIATIVE	4.793	80.687,93	6.252	134.430,65	1.459	53.742,72	30,44%	66,61%
CONSULTORI (Altre fonti aziendali)	12.488		21.696		9.208	0	73,73%	
DSMD (Altre fonti aziendali)	26.585	411.176	30.292	633.643	3.707	222.467	13,94%	54,11%
di cui CSM	14.537	220.908,94	17.446	372.578,51	2.909	151.669,57	20,01%	68,66%
di cui NPI	314	6.363,16	327	7.679,97	13	1.316,81	4,14%	20,69%
di cui SERD	11.734	183.903,74	12.519	253.384,85	785	69.481,11	6,69%	37,78%

Mobilità

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
Mobilità Attiva	24.879	419.937,58	22.137	437.450,58	-2.742	17.513,00	-16,18%	-13,46%
Incidenza % Mobilità attiva	6,92%	7,70%	6,65%	7,50%	-0,28%	-0,20%	-4,00%	-2,61%
di cui per residenti produzione territorio	334.473	5.034.277	310.935	5.396.310	-23.538	362.032,99	-16,18%	-13,46%
Mobilità passiva	279.769	8.317.941	277.313	8.526.737	-2.456	208.795,33	-16,18%	-13,46%
Incidenza % Mobilità passiva	45,55%	62,30%	47,14%	61,24%	1,60%	-1,05%	3,50%	-1,69%

Fonte dati: Mobilità Attiva - File C, Mobilità Passiva - Abaco

TOTALE PRESTAZIONI EROGATE (Area ospedale + Area Territorio)	1.680.296	70.453.843	1.620.627	74.509.008	-59.669	4.055.164,73	-3,55%	5,76%
---	-----------	------------	-----------	------------	---------	--------------	--------	-------

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	62.463	28.036	34.427	41.756	19.668	22.088	185,88
% composizione		44,88%	55,12%		47,10%	52,90%	
di cui visite	40.561	15.307	25.254	24.119	9.262	14.857	181,29
% composizione visite		37,74%	62,26%		38,40%	61,60%	
di cui diagnostica strumentale	21.902	12.729	9.173	17.637	10.406	7.231	191,5
% composizione diagnostica strumentale		58,12%	41,88%		59,00%	41,00%	
Prestazioni erogate	101.067	34.308	28.155	57.631	24.166	17.773	
% composizione		54,93%	45,07%		57,87%	42,56%	
di cui visite	58.506	20.323	20.238	32.512	12.794	11.508	
% composizione visite		50,10%	49,90%		53,05%	47,71%	
di cui diagnostica strumentale	42.561	13.985	7.917	25.119	11.372	6.265	
% composizione diagnostica strumentale		63,85%	36,15%		64,48%	35,52%	

Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VARIAZIONE. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Distretto di Nuoro				
Dirigenti medici	17,14	16,25	-0,89	-5,20%
Infermieri	28,25	25,31	-2,94	-10,41%
Operatori socio sanitari	6,41	12,89	6,48	101,09%
Distretto di Macomer				
Dirigenti medici	10,11	10,11	0,00	0,00%
Infermieri	18,09	20,04	1,95	10,78%
Operatori socio sanitari	8,25	9,24	0,99	12,00%
Distretto di Siniscola				
Dirigenti medici	7,36	7,39	0,04	0,49%
Infermieri	21,25	20,63	-0,62	-2,92%
Operatori socio sanitari	5,67	7,09	1,42	25,04%
Distretto di Sorgono				
Dirigenti medici	3,37	3,00	-0,37	-11,02%
Infermieri	10,4	10,00	-0,40	-3,85%
Operatori socio sanitari	5,58	5,94	0,36	6,45%

Il personale dipendente e convenzionato è stato conteggiato in base alle ore retribuite.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	8,67	8,36	-0,31	-3,58%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	71,08%	75,50%	0,04	6,22%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.371 Ord N. 72 Dh Anno 2025- N. 360 Ord N. 75 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	111,19%	103,57%	-0,08	-6,85%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	3,53	2,71	-0,81	-23,10%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	29,93	32,97	3,04	10,16%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 2.956,65	€ 3.034,74	78,09	2,64%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	24,38%	25,33%	0,95%	3,90%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	19,24%	18,52%	-0,72%	-3,72%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	12,14%	12,95%	0,81%	6,71%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	4,41%	4,30%	-0,11%	-2,44%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	33,29%	32,25%	-1,05%	-3,14%	
% dimissioni protette	Rapporto % tra il n° di ricoveri con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,9 sul totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	1,63%	1,94%	0,31%	18,73%	

Indicatori PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Proporzione di tagli cesarei primari in maternita' di I livello o comunque con <1000 parti 15%	26,56%	28,32%	1,77%	6,66%	Fonte dati: 3M!360
Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < di 3 giorni	70%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	
IMA_ Proporzione di trattati con PTCA in 2 giorni		69,55%	70,08%	0,53%	0,77%	
Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	Media nazionale PNE 2025(Dati del 2024) 57,58	69,85%	80,16%	10,31%	14,75%	
Intervento chirurgico entro quarantotto ore a seguito di frattura del collo del femore nei pazienti di età maggiore di 65 anni *	60%	20,00%	50,56%	30,56%	152,81%	

* Nell'anno 2024 il reparto di Ortopedia ha sospeso i ricoveri dal 6 marzo all'11 novembre

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	Valore	Valore	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	320.956,43	305.961,66	- 14.994,76	-4,7%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	205.518,82	199.762,90	- 5.755,92	-2,8%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	86,37	81,22	- 5,15	-6,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.956,65	3.034,74	78,09	2,6%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	115.437,61	106.198,76	- 9.238,85	-8,0%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	12.614,26	11.584,34	- 1.029,92	-8,2%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	9,15	9,17	0,02	0,2%

AREA TERRITORIALE - INDICATORI

INDICATORE D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab)in età adulta (>= 18 anni)per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, BPCO e scompenso cardiaco

Fonte dati_ Abaco

Metodo: Nuovo sistema di garanzia

OSPEDALIZZAZIONE PER CRONICITA'	NUORO		MACOMER		SINISCOLA		SORGONO		TOTALE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Totale complessivo	118	173	39	52	34	51	42	31	233	307
POPOLAZIONE DI ETA' => A 18 ANNI	68.124	67.460	17.674	17.537	26.503	26.613	12.898	12.742	125.199	124.352
RISULTATO COMPLESSIVO	173,21	256,45	220,66	296,52	128,29	191,64	325,63	243,29	186,10	246,88

COMPLICANZE PER DIABETE A BREVE TERMINE	NUORO		MACOMER		SINISCOLA		SORGONO		TOTALE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
COMPLICANZE PER DIABETE A BREVE TERMINE	9	15	1	1	1		1	1	12	17
POPOLAZIONE DI ETA' => A 18 ANNI	68.124	67.460	17.674	17.537	26.503	26.613	12.898	12.742	125.199	124.352
RISULTATO	13,21	22,24	5,66	5,70	3,77	0,00	7,75	7,85	9,58	13,67

COMPLICANZE A LUNGO TERMINE TARDIVE DEL DIABETE	NUORO		MACOMER		SINISCOLA		SORGONO		TOTALE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
COMPLICANZE A LUNGO TERMINE TARDIVE DEL	1	1	2	2			1		4	3
POPOLAZIONE DI ETA' => A 18 ANNI	68.124	67.460	17.674	17.537	26.503	26.613	12.898	12.742	125.199	124.352
RISULTATO	1,47	1,48	11,32	11,40	0,00	0,00	7,75	0,00	3,19	2,41

SCOMPENSO CARDIACO	NUORO		MACOMER		SINISCOLA		SORGONO		TOTALE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
SCOMPENSO CARDIACO Totale	94	140	30	46	29	50	39	29	192	265
POPOLAZIONE DI ETA' => A 18 ANNI	68.124	67.460	17.674	17.537	26.503	26.613	12.898	12.742	125.199	124.352
RISULTATO	137,98	207,53	169,74	262,30	109,42	187,88	302,37	227,59	153,36	213,10

BPCO	NUORO		MACOMER		SINISCOLA		SORGONO		TOTALE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
BPCO Totale	14	17	6	3	4	1	1	1	25	22
POPOLAZIONE DI ETA' => A 18 ANNI	68.124	67.460	17.674	17.537	26.503	26.613	12.898	12.742	125.199	124.352
RISULTATO	20,55	25,20	33,95	17,11	15,09	3,76	7,75	7,85	19,97	17,69

INDICATORE D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite

Fonte dati_ Abaco

Metodo: Nuovo sistema di garanzia

OSPEDALIZZAZIONE PER CRONICITA'	NUORO		MACOMER		SINISCOLA		SORGONO		TOTALE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Totale complessivo	2	3	0	0	3	1	0	0	5	4
POPOLAZIONE DI ETA' < A 18 ANNI	10.430	10.009	2.299	2.208	4.544	4.406	1.586	1.522	18.859	18.145
RISULTATO COMPLESSIVO	19,18	29,97	0,00	0,00	66,02	22,70	0,00	0,00	26,51	22,04

ASMA PEDIATRICA	NUORO		MACOMER		SINISCOLA		SORGONO		TOTALE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
ASMA PEDIATRICO Totale	1	1							1	1
POPOLAZIONE DI ETA' < 18 ANNI	10.430	10.009	2.299	2.208	4.544	4.406	1.586	1.522	18.859	18.145
RISULTATO	9,59	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,30	5,51

GASTROENTERITE PEDIATRICA	NUORO		MACOMER		SINISCOLA		SORGONO		TOTALE	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
GASTROENTERITE PEDIATRICA Totale	1	2			3	1			4	3
POPOLAZIONE DI ETA' => A 18 ANNI	10.430	10.009	2.299	2.208	4.544	4.406	1.586	1.522	18.859	18.145
RISULTATO	9,59	19,98	0,00	0,00	66,02	22,70	0,00	0,00	21,21	16,53

INDICATORE D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B.

Fonte dati: File c Aziendale 2025
Metodo: Nuovo sistema di garanzia

Numeratore: Somma delle prestazioni di classe B erogate entro i tempi massimi previsti

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	DS NUORO	DS MACOMER	DS SINISCOLA	DS SORGONO	TOTALE
Totale complessivo		911	450	544	210	2.115

Denominatore: totale prestazioni classe B

CODICE PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	DS NUORO	DS MACOMER	DS SINISCOLA	DS SORGONO	TOTALE
Totale complessivo		1.132	544	636	240	2.552

RISULTATO		80,48%	82,72%	85,53%	87,50%	82,88%
-----------	--	--------	--------	--------	--------	--------

INDICATORE D11Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D.

Fonte dati: File c Aziendale 2025
Metodo: Nuovo sistema di garanzia

Numeratore: Somma delle prestazioni di classe D erogate entro i tempi massimi previsti

CODICE PRESTAZIONE		DS NUORO	DS MACOMER	DS SINISCOLA	DS SORGONO	TOTALE
Somma delle prestazioni di classe D erogate entro i tempi massimi previsti		477	417	486	234	1.614

Denominatore: totale prestazioni classe D

CODICE PRESTAZIONE		DS NUORO	DS MACOMER	DS SINISCOLA	DS SORGONO	TOTALE
Totale prestazioni classe D		2.856	1.596	1.903	1.062	7.417

RISULTATO D11Z		16,70%	26,13%	25,54%	22,03%	21,76%
----------------	--	--------	--------	--------	--------	--------

INDICATORE D12C - Consumo pro-capite di prestazioni di laboratorio

Fonte dati: prestazioni di laboratorio: Abaco; Popolazione: Geo Demo Istat all'01/01/ di ogni anno

DEFINIZIONE

Rapporto tra numero di prestazioni di laboratorio consumate dalla popolazione residente e popolazione residente della ASL/Regione

FORMULA DI CALCOLO DELL'INDICATORE E DEGLI EVENTUALI AGGIUSTAMENTI

Numeratore: Numero di prestazioni di laboratorio consumate dalla popolazione residente

Denominatore: Popolazione residente

	DS MACOMER		DS NUORO		DS SINISCOLA		DS SORGONO		Totale	
	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025
Prestazioni di laboratorio (Branca 11)	237.496	240.964	787.454	776.008	322.268	310.495	143.468	148.033	1.490.686	1.475.500
Popolazione	19.973	19.745	78.554	77.469	31.047	31.019	14.484	14.264	144.058	142.497

Indicatore	11,89	12,20	10,02	10,02	10,38	10,01	9,91	10,38	10,35	10,35
------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------

INDICATORE D29C -Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti

Fonte dati: prestazioni di laboratorio: Abaco; Popolazione: Geo Demo Istat all'01/01/ di ogni anno

DEFINIZIONE

Tasso dei ricoveri di minori (età < 18 aa) con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici rispetto alla popolazione residente (età < 18 aa) per 100.000 abitanti

FORMULA DI CALCOLO DELL'INDICATORE E DEGLI EVENTUALI AGGIUSTAMENTI

Numeratore: Sommatoria dei ricoveri di minori (età < 18 aa) con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici di pazienti residenti

Denominatore: Popolazione residente (età < 18 aa)

Fattore di scala: (x100.000)

	DS MACOMER		DS NUORO		DS SINISCOLA		DS SORGONO		Totale	
	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2025
Ricoveri di minori (età < 18 aa) con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici di pazienti residenti	5	2	5	12	5	3	0	0	15	17
Popolazione	2.299	2.208	10.430	10.009	4.544	4.406	1.586	1.522	18.859	18.145

Indicatore	217,49	90,58	47,94	119,89	110,04	68,09	0,00	0,00	79,54	93,69
------------	--------	-------	-------	--------	--------	-------	------	------	-------	-------



OSPEDALI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN FRANCESCO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	14.969	44.477.713,15	15.818	48.383.872,75	849	3.906.159,60	5,67%	8,78%
Regime ordinario	10.485	36.198.247	11.174	39.768.280	689	3.570.033,69	6,57%	9,86%
Regime DH	4.484	8.279.467	4.644	8.615.592	160	336.125,91	3,57%	4,06%
Mobilita' attiva	4.783	14.839.277	5.101	16.661.859	318	1.822.582,27	6,65%	12,28%
Incidenza % Mobilità attiva	31,95%	33,36%	32,25%	34,44%	0,30%	1,07%	0,92%	3,22%
di cui per residenti produzione Asl 3	10.186	29.638.436	10.717	31.722.013	531	2.083.577,33	5,21%	7,03%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	6.487	21.060.189	5.209	16.458.544	-1.278	-4.601.645,07	-19,70%	-21,85%
Incidenza % Mobilità passiva	38,91%	41,54%	32,71%	34,16%	-6,20%	-7,38%	-15,93%	-17,77%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,402		1,448		0,046		3,27%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	1.146.056	15.890.014	1.113.806	15.634.094	-32.250	-255.919,18	-2,81%	-1,61%
Mobilita' attiva	105.697	3.442.718	103.565	3.880.419	-2.132	437.700,31	-2,02%	12,71%
Incidenza % Mobilità attiva	9,22%	21,67%	9,30%	24,82%	0,08%	3,15%	0,82%	14,56%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.161.025	60.367.727	1.129.624	64.017.967	-31.401	3.650.240,42	-2,70%	6,05%

Nota: Il dato dell'erogato secondo il File C e il dato dell'erogato secondo il sistema liste d'attesa differiscono. Non rientrano nel Sistema liste d'attesa tutte le prestazioni afferenti alle discipline di Laboratorio, Anatomia patologica, Radioterapia, Anestesia e Rianimazione, SPDC e parte della Radiologia.

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	2.657.310	24.466.311	2.723.749	25.250.880	66.439	784.569,13	2,50%	3,21%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	1.511.254	8.576.297	1.609.943	9.616.786	98.689	1.040.488,31	6,53%	12,13%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	56,87%	35,05%	59,11%	38,08%	2,24%	3,03%	3,93%	8,65%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	64.392	39.272	25.120	22.161	14.009	8.152	260,25
% composizione		60,99%	39,01%		63,21%	36,79%	
di cui visite	29.401	17.410	11.991	8.522	5.097	3.425	202,85
% composizione visite		59,22%	40,78%		59,81%	40,19%	
di cui diagnostica strumentale	34.991	21.862	13.129	13.639	8.912	4.727	286,95
% composizione diagnostica strumentale		62,48%	37,52%		65,34%	34,66%	
Prestazioni erogate	99.825	46.332	18.060	29.998	16.242	5.919	
% composizione		71,95%	28,05%		73,29%	26,71%	
di cui visite	39.775	21.027	8.374	9.450	5.771	2.751	
% composizione visite		71,52%	28,48%		67,72%	32,28%	
di cui diagnostica strumentale	60.050	25.305	9.686	20.548	10.471	3.168	
% composizione diagnostica strumentale		72,32%	27,68%		76,77%	23,23%	

Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	215,99	241,57	25,58	11,84%
Dirigenti sanitari non medici	15,42	16,15	0,73	4,73%
Infermieri	482,79	476,92	-5,87	-1,22%
Ostetrica	31,00	32,47	1,48	4,77%
Puericultrice	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	42,24	39,93	-2,31	-5,46%
Tec. sanitario di radiologia medica	24,93	27,66	2,73	10,94%
Tecnico di neurofisiopatologia	2,33	3,00	0,67	28,72%
Igienisti Dentali	2,00	2,00	0,00	0,00%
Logopedista	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tecnico Audiometrista	3,00	2,67	-0,33	-11,11%
Ortottista	1,00	1,75	0,75	75,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	203,82	282,70	78,88	38,70%
Totale	1.026,51	1.128,81	102,31	9,97%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

SAN FRANCESCO

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	8,22	8,01	-0,20	-2,48%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	71,54%	76,83%	0,05	7,40%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.330 Ord N. 65 Dh Anno 2025- N. 319 Ord N. 68 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	112,18%	102,73%	-0,09	-8,42%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	3,27	2,42	-0,85	-26,08%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	31,77	34,99	3,22	10,13%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 2.971,32	€ 3.058,79	87,46	2,94%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	23,62%	25,71%	2,09%	8,84%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	20,42%	19,57%	-0,85%	-4,16%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	12,55%	13,57%	1,03%	8,19%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	4,06%	4,02%	-0,04%	-0,99%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	34,49%	33,13%	-1,36%	-3,94%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	1,63%	1,97%	0,34%	20,58%	

Indicatori PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Proporzione di tagli cesarei primari in maternita' di I livello o comunque con <1000 parti 15%	26,56%	28,32%	1,77%	6,66%	Fonte dati: 3M1360
Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < di 3 giorni	70%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	
IMA_ Proporzione di trattati con PTCA in 2 giorni		69,55%	70,08%	0,53%	0,77%	
Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	Media nazionale PNE 2025(Dati del 2024) 57,58	69,85%	80,16%	10,31%	14,75%	
Intervento chirurgico entro quarantotto ore a seguito di frattura del collo del femore nei pazienti di età maggiore di 65 anni *	60%	20,00%	50,56%	30,56%	152,81%	

* Nell'anno 2024 il reparto di Ortopedia ha sospeso i ricoveri dal 6 marzo all'11 novembre

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

SAN FRANCESCO

PRODUTTIVITA'					
TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	0	0
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	319.202,13	304.820,61	- 14.381,52	-4,5%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	254.235,03	246.007,88	- 8.227,16	-3,2%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	85,56	80,43	- 5,14	-6,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.971,32	3.058,79	87,46	2,9%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	113.275,93	104.529,29	- 8.746,64	-7,7%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	12.303,01	11.275,31	- 1.027,70	-8,4%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	9,21	9,27	0,06	0,7%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

PRESIDIO OSPEDALIERO CESARE ZONCHELLO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	429	1.551.728,52	479	1.591.531,76	50	39.803,24	11,66%	2,57%
Regime ordinario	406	1.451.812	440	1.482.325	34	30.513,04	8,37%	2,10%
Regime DH	23	99.917	39	109.207	16	9.290,20	69,57%	9,30%
Mobilita' attiva	123	466.090	112	375.999	-11	-90.090,86	-8,94%	-19,33%
Incidenza % Mobilità attiva	28,67%	30,04%	23,38%	23,62%	-5,29%	-6,41%	-18,45%	-21,35%
di cui per residenti produzione Asl 3	306	1.085.639	367	1.215.533	61	129.894,10	19,93%	11,96%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	28	88.280	26	94.645	-2	6.364,79	-7,14%	7,21%
Incidenza % Mobilità passiva	8,38%	7,52%	6,62%	7,22%	-1,77%	-0,30%	-21,08%	-3,94%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,509		1,454		-0,056		-3,68%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	14.499	382.750	11.943	328.547	-2.556	-54.202,83	-17,63%	-14,16%
Mobilita' attiva	3.361	87.223	2.803	75.796	-558	-11.427,29	-16,60%	-13,10%
Incidenza % Mobilità attiva	23,18%	22,79%	23,47%	23,07%	0,29%	0,28%	1,25%	1,24%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	14.928	1.934.478,54	12.422	1.920.078,95	-2.506	-14.399,59	-16,79%	-0,74%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	16.137	416.415	13.436	364.769	-2.701	-51.646,04	-16,74%	-12,40%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	1.638	33.665	1.493	36.221	-145	2.556,79	-8,85%	7,59%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	10,15%	8,08%	11,11%	9,93%	0,96%	1,85%	9,47%	22,83%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	5.684	818	4.866	2.728	499	2.229	212,20
% composizione		14,39%	85,61%		18,29%	81,71%	
di cui visite	1.598	183	1.415	417	130	287	447,00
% composizione visite		11,45%	88,55%		31,18%	68,82%	
di cui diagnostica strumentale	4.086	635	3.451	2.311	369	1.942	153,50
% composizione diagnostica strumentale		15,54%	84,46%		15,97%	84,03%	
Prestazioni erogate	11.888	1.190	4.494	3.664	783	1.945	
% composizione		20,94%	79,06%		28,70%	71,30%	
di cui visite	2.675	249	1.349	478	175	242	
% composizione visite		15,58%	84,42%		41,97%	58,03%	
di cui diagnostica strumentale	9.213	941	3.145	3.186	608	1.703	
% composizione diagnostica strumentale		23,03%	76,97%		26,31%	73,69%	

Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	5,17	6,44	1,27	24,50%
Infermieri	21,06	21,38	0,31	1,49%
Tec. sanitario di radiologia medica	1,00	1,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	10,17	15,32	5,15	50,66%
Totale	37,40	44,13	6,73	18,00%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

CESARE ZONCHELLO

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	17,42	15,31	-2,11	-12,11%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.26 Ord N. 4 Dh Anno 2025- N. 26 Ord N.4 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	74,51%	70,97%	-0,04	-4,75%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	32,10%	37,30%	0,05	16,20%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	5,96	6,26	0,30	5,09%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	15,62	16,92	1,31	8,37%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 3.617,08	€ 3.322,61	-294,47	-8,14%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	2,73%	2,52%	-0,21%	-7,78%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	4,91%	3,29%	-1,62%	-33,06%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	11,58%	8,18%	-3,39%	-29,32%	
% dimissioni protette	Rapporto % tra il n° di ricoveri con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,9 sul totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	2,33%	2,09%	-0,24%	-10,44%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	380.726,24	303.956,90	- 76.769,35	-20,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	300.173,17	247.281,59	- 52.891,58	-17,6%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	82,99	74,42	- 8,56	-10,3%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	3.617,08	3.322,61	- 294,47	-8,1%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	80.553,07	56.675,31	- 23.877,76	-29,6%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	3.121,61	2.087,60	- 1.034,02	-33,1%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	25,80	27,15	1,34	5,2%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

PRESIDIO OSPEDALIERO SAN CAMILLO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	641	1.392.256,09	656	1.472.587,81	15	80.331,72	2,34%	5,77%
Regime ordinario	213	690.491	268	817.867	55	127.376,20	25,82%	18,45%
Regime DH	428	701.765	388	654.721	-40	-47.044,48	-9,35%	-6,70%
Mobilita' attiva	113	257.089	118	267.022	5	9.932,96	4,42%	3,86%
Incidenza % Mobilità attiva	17,63%	18,47%	17,99%	18,13%	0,36%	-0,33%	2,04%	-1,80%
di cui per residenti produzione Asl 3	528	1.135.167	538	1.205.565	10	70.398,76	1,89%	6,20%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	206	635.119	161	619.474	-45	-15.644,81	-21,84%	-2,46%
Incidenza % Mobilità passiva	28,07%	35,88%	23,03%	33,94%	-5,03%	-1,93%	-17,93%	-5,39%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,386		1,315		-0,070		-5,08%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	144.350	1.305.168	144.853	1.264.614	503	-40.553,82	0,35%	-3,11%
Mobilita' attiva	19.039	192.099	19.135	208.223	96	16.124,62	0,50%	8,39%
Incidenza % Mobilità attiva	13,19%	14,72%	13,21%	16,47%	0,02%	1,75%	0,16%	11,87%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	144.991	2.697.423,92	145.509	2.737.201,82	518	39.777,90	0,36%	1,47%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	237.185	1.753.509	246.306	1.735.341	9.121	-18.168,02	3,85%	-1,04%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	92.835	448.341	101.453	470.727	8.618	22.385,80	9,28%	4,99%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	39,14%	25,57%	41,19%	27,13%	2,05%	1,56%	5,24%	6,09%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	6.391	5.763	628	4.181	3.707	474	69,88
% composizione		90,17%	9,83%		88,66%	11,34%	
di cui visite	1.846	1.728	118	607	581	26	
% composizione visite		93,61%	6,39%		95,72%	4,28%	
di cui diagnostica strumentale	4.545	4.035	510	3.574	3.126	448	
% composizione diagnostica strumentale		88,78%	11,22%		87,47%	12,53%	
Prestazioni erogate	12.089	5.919	472	7.158	3.821	360	
% composizione		92,61%	7,39%		91,39%	8,61%	
di cui visite	3.225	1.753	93	972	585	22	
% composizione visite		94,96%	5,04%		96,38%	3,62%	
di cui diagnostica strumentale	8.864	4.166	379	6.186	3.236	338	
% composizione diagnostica strumentale		91,66%	8,34%		90,54%	9,46%	

Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	9,58	9,54	-0,04	-0,43%
Dirigenti sanitari non medici	2,00	2,00	0,00	0,00%
Infermieri	37,95	38,08	0,13	0,34%
Ostetrica	0,42	0,00	-0,42	-100,00%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	5,00	4,70	-0,30	-6,06%
Tec. sanitario di radiologia medica	5,00	5,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	19,58	25,67	6,09	31,12%
Totale	79,53	85,00	5,46	6,87%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

SAN CAMILLO

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	14,15	11,25	-2,91	-20,55%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.15 Ord N. 3 Dh Anno 2025- N. 15 Ord N.3 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	55,07%	55,05%	-0,00	-0,03%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	195,20%	211,07%	0,16	8,13%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	11,55	9,18	-2,37	-20,49%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	14,20	17,87	3,67	25,82%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 2.172,01	€ 2.244,80	72,79	3,35%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	36,65%	25,10%	-11,56%	-31,53%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	15,69%	20,18%	4,50%	28,67%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	7,58%	6,35%	-1,23%	-16,19%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	7,98%	9,70%	1,72%	21,55%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	2,26%	2,23%	-0,03%	-1,23%	

Indicatori PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < di 3 giorni	70%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	Fonte dati: 3M!360

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	328.253,71	336.202,11	7.948,40	2,4%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	145.278,90	154.332,35	9.053,45	6,2%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	66,89	68,75	1,86	2,8%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.172,01	2.244,80	72,79	3,4%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	182.974,82	181.869,76	- 1.105,06	-0,6%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	24.749,74	25.813,73	1.063,99	4,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	7,39	7,05	- 0,35	-4,7%



DIPARTIMENTI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	5.981	15.261.885,79	6.435	17.304.622,73	454	2.042.736,94	7,59%	13,38%
Regime ordinario	3.961	12.873.673	4.456	14.939.303	495	2.065.629,24	12,50%	16,05%
Regime DH	2.020	2.388.212	1.979	2.365.320	-41	-22.892,30	-2,03%	-0,96%
Mobilita' attiva	1.972	5.307.495	2.207	6.506.931	235	1.199.436,35	11,92%	22,60%
Incidenza % Mobilità attiva	32,97%	34,78%	34,30%	37,60%	1,33%	2,83%	4,02%	8,13%
di cui per residenti produzione Asl 3	4.009	9.954.391	4.228	10.797.691	219	843.300,59	5,46%	8,47%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	4.801	15.730.329	3.973	13.133.859	-828	-2.596.469,10	-17,25%	-16,51%
Incidenza % Mobilità passiva	54,49%	61,24%	48,45%	54,88%	-6,05%	-6,36%	-11,10%	-10,39%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,290		1,348		5,84%		4,53%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	38.235	2.299.177	39.600	2.424.169	1.365	124.991,91	3,57%	5,44%
Mobilita' attiva	9.488	704.326	10.333	681.895	845	-22.430,91	8,91%	-3,18%
Incidenza % Mobilità attiva	24,81%	30,63%	26,09%	28,13%	1,28%	-2,50%	5,15%	-8,18%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	44.216	17.561.062,68	46.035	19.728.791,53	1.819	2.167.728,85	4,11%	12,34%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	62.687	2.837.186	65.773	3.070.191	3.086	233.004,43	4,92%	8,21%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	24.452,00	538.009,54	26.173,00	646.022,06	1.721	108.012,52	7,04%	20,08%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	39,01%	18,96%	39,79%	21,04%	0,79%	2,08%	2,02%	10,96%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	26.343	19.763	6.580	5.618	3.853	1.765	171,75
% composizione		75,02%	24,98%		68,58%	31,42%	
di cui visite	12.989	9.699	3.290	3.106	1.833	1.273	203,50
% composizione visite		74,67%	25,33%		59,01%	40,99%	
di cui diagnostica strumentale	13.354	10.064	3.290	2.512	2.020	492	118,83
% composizione diagnostica strumentale		75,36%	24,64%		80,41%	19,59%	
Prestazioni erogate	36.412	21.725	4.618	7.587	4.256	1.362	
% composizione		82,47%	17,53%		75,76%	24,24%	
di cui visite	14.659	10.499	2.490	3.606	2.016	1.090	
% composizione visite		80,83%	19,17%		64,91%	35,09%	
di cui diagnostica strumentale	21.753	11.226	2.128	3.981	2.240	272	
% composizione diagnostica strumentale		84,06%	15,94%		89,17%	10,83%	

Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	68,72	75,31	6,59	9,59%
Infermieri	125,41	132,52	7,11	5,67%
Ostetrica	40,99	44,55	3,56	8,70%
Puericultrice	30,78	36,71	5,93	19,28%
Igienisti Dentali	2,00	2,00	0,00	0,00%
Logopedista	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tecnico Audiometrista	3,00	2,67	-0,33	-11,11%
Ortottista	1,00	1,75	0,75	75,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	53,96	75,40	21,44	39,73%
Totale	326,85	371,91	45,06	13,78%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	6,02	5,97	-0,05	-0,86%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	50,67%	58,79%	0,08	16,03%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.129 Ord N.24 Dh Anno 2025- N. 124 Ord N. 25 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	43,48%	40,34%	-0,03	-7,24%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	5,86	4,19	-1,68	-28,63%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	30,71	35,94	5,23	17,03%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 2.551,73	€ 2.689,14	137,41	5,39%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	DRG DH medici con finalità diagnostica /numero dei DRG DH medici	<= 23%	46,30%	47,27%	0,97%	2,10%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	RO medici brevi (1-2 giorni)/ RO medici	<= 17%	26,27%	27,55%	1,28%	4,88%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	DRG RO non inappropriati / DRG RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	19,17%	20,86%	1,69%	8,80%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	2,12%	1,84%	-0,28%	-13,23%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con DRG medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i DRG con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	33,29%	32,25%	-1,05%	-3,14%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	1,02%	2,16%	1,14%	111,79%	

Indicatori PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Proporzione di tagli cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1000 parti 15%	26,56%	28,32%	1,77%	6,66%	Fonte dati: 3M!360
Percentuale di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria < di 3 giorni	70%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	
Intervento chirurgico entro quarantotto ore a seguito di frattura del collo del femore nei pazienti di età maggiore di 65 anni *	60%	20,00%	50,56%	30,56%	152,81%	

* Nell'anno 2024 il reparto di Ortopedia ha sospeso i ricoveri dal 6 marzo all'11 novembre

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	263.386,94	270.547,92	7.160,99	2,7%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	228.756,72	239.037,97	10.281,25	4,5%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	89,65	88,89	- 0,76	-0,8%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.551,73	2.689,14	137,41	5,4%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	41.288,18	40.767,67	- 520,51	-1,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	912,25	873,37	- 38,88	-4,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	45,26	46,68	1,42	3,1%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	7.420	21.605.601,99	8.008	22.941.435,48	588	1.335.833,49	7,92%	6,18%
Regime ordinario	6.027	19.617.222	6.381	20.731.613	354	1.114.390,72	5,87%	5,68%
Regime DH	1.393	1.988.380	1.627	2.209.823	234	221.442,77	16,80%	11,14%
Mobilita' attiva	2.093	6.332.888	2.213	6.611.277	120	278.389,09	5,73%	4,40%
Incidenza % Mobilità attiva	28,21%	29,31%	27,63%	28,82%	-0,57%	-0,49%	-2,03%	-1,68%
di cui per residenti produzione Asl 3	5.327	15.272.714	5.795	16.330.158	468	1.057.444,40	8,79%	6,92%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	1.517	4.130.960	1.226	3.330.371	-291	-800.589,06	-19,18%	-19,38%
Incidenza % Mobilità passiva	22,17%	21,29%	17,46%	16,94%	-4,70%	-4,35%	-21,22%	-20,43%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,353		1,356		0,004		0,26%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	47.385	3.332.079	40.810	2.631.884	-6.575	-700.195,23	-13,88%	-21,01%
Mobilita' attiva	7.718	301.222	7.650	321.526	-68	20.303,48	-0,88%	6,74%
Incidenza % Mobilità attiva	16,29%	9,04%	18,75%	12,22%	2,46%	3,18%	15,09%	35,14%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	54.805	24.937.681,27	48.818	25.573.319,53	-5.987	635.638,26	-10,92%	2,55%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	66.358	3.790.268	65.194	3.289.063	-1.164	-501.204,39	-1,75%	-13,22%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	18.973	458.188	24.384	657.179	5.411	198.990,84	28,52%	43,43%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	28,59%	12,09%	37,40%	19,98%	8,81%	7,89%	30,81%	65,29%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	16.352	5.113	11.239	4.105	1.492	2.613	192,43
% composizione		31,27%	68,73%		36,35%	63,65%	
di cui visite	5.832	2.734	3.098	1.478	805	673	230,63
% composizione visite		46,88%	53,12%		54,47%	45,53%	
di cui diagnostica strumentale	10.520	2.379	8.141	2.627	687	1.940	141,50
% composizione diagnostica strumentale		22,61%	77,39%		26,15%	73,85%	
Prestazioni erogate	30.973	6.479	9.873	5.699	1.815	2.290	
% composizione		39,62%	60,38%		44,21%	55,79%	
di cui visite	11.164	3.123	2.709	1.952	929	549	
% composizione visite		53,55%	46,45%		62,86%	37,14%	
di cui diagnostica strumentale	19.809	3.356	7.164	3.747	886	1.741	
% composizione diagnostica strumentale		31,90%	68,10%		33,73%	66,27%	

Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	68,56	76,29	7,73	11,27%
Infermieri	210,52	200,70	-9,81	-4,66%
Puericultrice	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tecnico di neurofisiopatologia	2,33	3,00	0,67	28,72%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	88,43	132,92	44,48	50,30%
Totale	370,84	413,92	43,07	11,61%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	9,99	9,48	-0,50	-5,04%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.197 Ord N. 23 Dh Anno 2025- N. 191 Ord N.25 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	83,70%	86,64%	0,03	3,50%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	95,95%	76,45%	-0,19	-20,32%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	1,94	1,46	-0,48	-24,77%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	30,59	33,35	2,75	8,99%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 2.911,81	€ 2.864,81	-46,99	-1,61%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	33,84%	36,44%	2,61%	7,71%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	18,23%	16,50%	-1,73%	-9,49%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	7,35%	6,33%	-1,02%	-13,82%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	5,81%	5,53%	-0,28%	-4,83%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	2,04%	1,80%	-0,23%	-11,44%	

Indicatori PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
IMA_ Proporzione di trattati con PTCA in 2 giorni		69,55%	70,08%	0,53%	0,77%	
Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	Media nazionale PNE 2025(Dati del 2024) 57,58	69,85%	80,16%	10,31%	14,75%	

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	370.397,16	343.806,14	- 26.591,01	-7,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	315.116,34	300.696,02	- 14.420,33	-4,6%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	108,22	104,96	- 3,26	-3,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.911,81	4.079,67	1.167,86	40,1%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	55.280,81	2.864,81	- 52.416,00	-94,8%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	967,83	854,51	- 113,32	-11,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	57,12	50,45	- 6,67	-11,7%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	2.216	8.408.413	2.121	8.652.978	-95	244.564,17	-4,29%	2,91%
Regime ordinario	694	3.703.857	656	3.848.600	-38	144.743,01	-5,48%	3,91%
Regime DH	1.522	4.704.556	1.465	4.804.377	-57	99.821,16	-3,75%	2,12%
Mobilita' attiva	827	3.138.092	782	3.213.824	-45	75.731,99	-5,44%	2,41%
Incidenza % Mobilità attiva	37,32%	37,32%	36,87%	37,14%	-0,45%	-0,18%	-1,21%	-0,48%
di cui per residenti produzione Asl 3	1.389	5.270.321	1.339	5.439.153	-50	168.832,18	-3,60%	3,20%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	252	1.078.686	110	390.395	-142	-688.291,94	-56,35%	-63,81%
Incidenza % Mobilità passiva	15,36%	16,99%	7,59%	6,70%	-7,77%	-10,29%	-50,57%	-60,58%
PESO MEDIO DRG IN RO	2,021		2,204		0,183		9,07%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	63.290	4.401.883	56.837	5.037.386	-6.453	635.503,13	-10,20%	14,44%
Mobilita' attiva	21.644	1.926.219	20.511	2.451.884	-1.133	525.665,19	-5,23%	27,29%
Incidenza % Mobilità attiva	34,20%	43,76%	36,09%	48,67%	1,89%	4,91%	5,52%	11,23%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	65.506	12.810.295,92	58.958	13.690.363,22	-6.548	880.067,30	-10,00%	6,87%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	69.894	4.464.884	62.862	5.129.947	-7.032	665.063,01	-10,06%	14,90%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	6.604	63.001,40	6.025	92.561,28	-579	29.559,88	-8,77%	46,92%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	9,45%	1,41%	9,58%	1,80%	0,14%	0,39%	1,44%	27,87%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	15.834	7.473	8.361	5.759	3.386	2.373	233,75
% composizione		47,20%	52,80%		58,79%	41,21%	
di cui visite	12.716	5.580	7.136	4.962	3.170	1.792	114,88
% composizione visite		43,88%	56,12%		63,89%	36,11%	
di cui diagnostica strumentale	3.118	1.893	1.225	797	216	581	411,50
% composizione diagnostica strumentale		60,71%	39,29%		27,10%	72,90%	
Prestazioni erogate	29.275	10.359	5.475	6.402	3.993	1.766	
% composizione		65,42%	34,58%		69,33%	30,67%	
di cui visite	18.376	8.099	4.617	5.340	3.586	1.376	
% composizione visite		63,69%	36,31%		72,27%	27,73%	
di cui diagnostica strumentale	10.899	2.260	858	1.062	407	390	
% composizione diagnostica strumentale		72,48%	27,52%		51,07%	48,93%	

Nota. Non sono comprese le prestazioni dell'anatomia patologica e della Radioterapia
Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	30,70	40,20	9,50	30,94%
Dirigenti sanitari non medici	7,92	8,00	0,08	1,04%
Infermieri	65,19	70,17	4,98	7,64%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	8,00	7,30	-0,70	-8,75%
Tec. sanit. di radiologia medica	6,13	7,17	1,04	16,95%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	28,07	36,33	8,26	29,43%
Totale	146,00	169,16	23,16	15,86%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	10,23	10,16	-0,07	-0,67%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.23 Ord N. 25 Dh Anno 2025- N. 23 Ord N. 25 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	84,59%	79,42%	-0,05	-6,11%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	190,21%	193,94%	0,04	1,96%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	1,86	2,63	0,77	41,27%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	30,17	28,52	-1,65	-5,48%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 3.794,41	€ 4.079,67	285,26	7,52%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	2,54%	3,15%	0,61%	24,05%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	10,27%	12,72%	2,45%	23,82%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	22,61%	35,82%	13,20%	58,38%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	5,04%	5,18%	0,14%	2,77%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,14%	0,14%	0,01%	4,48%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	419.287,71	342.835,13	- 76.452,58	-18,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	454.645,36	339.480,38	- 115.164,99	-25,3%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	237,87	218,67	- 19,21	-8,1%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	3.794,41	4.079,67	285,26	7,5%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	145.422,80	127.601,80	- 17.821,00	-12,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	2.276,47	1.563,62	- 712,85	-31,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	63,88	81,61	17,73	27,7%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA SERVIZI

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	191	1.644.484,87	188	2.047.479,13	-3	402.994,26	-1,57%	24,51%
Regime ordinario	191	1.644.485	188	2.047.479	-3	402.994,26	-1,57%	24,51%
Mobilita' attiva	54	633.633	60	823.561	6	189.927,95	11,11%	29,97%
Incidenza % Mobilità attiva	28,27%	38,53%	31,91%	40,22%	3,64%	1,69%	12,88%	4,39%
di cui per residenti produzione Asl 3	137	1.010.852	128	1.223.918	-9	213.066,31	-6,57%	21,08%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	122	777.810	55	264.146	-67	-513.663,46	-54,92%	-66,04%
Incidenza % Mobilità passiva	47,10%	43,49%	30,05%	17,75%	-17,05%	-25,73%	-36,20%	-59,18%
PESO MEDIO DRG IN RO	3,743		4,564		0,821		21,93%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	1.155.737	7.540.396	1.130.041	7.121.418	-25.696	-418.977,98	-2,22%	-5,56%
Mobilita' attiva	91.413	848.537	89.011	819.098	-2.402	-29.438,67	-2,63%	-3,47%
Incidenza % Mobilità attiva	7,91%	11,25%	7,88%	11,50%	-0,03%	0,25%	-0,41%	2,21%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.155.928	9.184.881,25	1.130.229	9.168.897,53	-25.699	-15.983,72	-2,22%	-0,17%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	2.720.946	15.734.547	2.796.955	16.065.881	76.009	331.334,32	2,79%	2,11%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	1.565.209	8.194.151	1.666.914	8.944.463	101.705	750.312,30	6,50%	9,16%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	57,52%	52,08%	59,60%	55,67%	2,07%	3,60%	3,60%	6,91%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	17.938	13.504	4.434	13.588	9.484	4.104	223,06
% composizione		75,28%	24,72%		69,80%	30,20%	
di cui visite	1.308	1.308	0	0	0	0	
% composizione visite		100,00%	0,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	16.630	12.196	4.434	13.588	9.484	4.104	223,06
% composizione diagnostica strumentale		73,34%	26,66%		69,80%	30,20%	
Prestazioni erogate	27.142	14.878	3.060	21.132	10.782	2.806	
% composizione		82,94%	17,06%		79,35%	20,65%	
di cui visite	1.476	1.308	0	2	0	0	
% composizione visite		100,00%	0,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	25.666	13.570	3.060	21.130	10.782	2.806	
% composizione diagnostica strumentale		81,60%	18,40%		79,35%	20,65%	

Nota: Il Tempo medio di Attesa fa riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio e alle relative discipline

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	56,76	60,49	3,73	6,57%
Dirigenti sanitari non medici	9,50	10,15	0,65	6,81%
Infermieri	127,85	119,56	-8,29	-6,48%
Ostetrica	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	39,24	37,33	-1,91	-4,87%
Tec. sanit. di radiologia medica	24,81	26,49	1,69	6,81%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	45,88	57,07	11,19	24,39%
Totale	304,03	311,09	7,06	2,32%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA - INDICATORI

DIPARTIMENTO AREA SERVIZI

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	12,09	14,04	-1,94	-16,07%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.12 Ord N. 0 Dh Anno 2025- N. 12 Ord N. 0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	52,74%	60,25%	-0,08	-14,24%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	10,84	9,26	1,58	14,55%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	15,92	15,67	0,25	1,57%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 8.609,87	€ 10.890,85	-2.280,98	-26,49%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	5,76%	3,72%	-2,04%	-35,35%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	306.194,98	299.450,76	- 6.744,23	-2,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	61.076,50	67.585,96	6.509,46	10,7%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	7,09	6,21	- 0,89	-12,5%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	8.609,87	10.890,85	2.280,98	26,5%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	277.221,39	265.601,76	- 11.619,63	-4,2%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	47.939,38	46.239,37	- 1.700,01	-3,5%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	5,78	5,74	- 0,04	-0,7%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	231	501.311,70	201	501.477,40	-30	165,70	-12,99%	0,03%
Regime ordinario	231	501.312	201	501.477	-30	165,70	-12,99%	0,03%
Regime DH	0	0	0	0	0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Mobilita' attiva	73	150.348	69	149.287	-4	-1.061,01	-5,48%	-0,71%
Incidenza % Mobilità attiva	31,60%	29,99%	34,33%	29,77%	2,73%	-0,22%	8,63%	-0,74%
di cui per residenti produzione Asl 3	158	350.964	132	352.191	-26	1.226,71	-16,46%	0,35%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	29	65.803	32	53.892	3	-11.911,53	10,34%	-18,10%
Incidenza % Mobilità passiva	15,51%	15,79%	19,51%	13,27%	4,00%	-2,52%	25,82%	-15,95%
PESO MEDIO DRG IN RO	0,995		1,000		0,005		0,54%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	258	4.396	576	12.399	318	8.002,34	123,26%	182,02%
Mobilita' attiva	39	665	55	1.189	16	524,58	41,03%	78,94%
Incidenza % Mobilità attiva	15,12%	15,12%	9,55%	9,59%	-5,57%	-5,53%	-36,83%	-36,55%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	489	505.708,02	777	513.876,06	288	8.168,04	58,90%	1,62%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	834	16.296	1.122	25.945	288	9.648,83	34,53%	59,21%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	576	11.900	546	13.547	-30	1.646,49	-5,21%	13,84%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	69,06%	73,02%	48,66%	52,21%	-20,40%	-20,81%	-29,54%	-28,50%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	6,00	5,25	-0,75	-12,50%
Infermieri	12,83	13,42	0,58	4,55%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	7,65	9,90	2,25	29,46%
Totale	26,48	28,57	2,09	7,88%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE - INDICATORI

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	12,11	14,38	2,27	18,79%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	76,63%	79,21%	0,03	3,36%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.10 Ord N.0 Dh Anno 2025- N. 10 Ord N.0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	3,69	3,78	0,08	2,26%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	23,10	20,10	-3,00	-12,99%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	2.170,18	€ 2.494,91	324,73	14,96%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	10,71%	6,84%	-3,87%	-36,14%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	3,13%	2,03%	-1,09%	-35,03%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,00%	8,46%	8,46%	#DIV/0!	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	15,58%	17,41%	1,83%	11,73%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	86.268,03	100.461,47	14.193,44	16,5%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	83.551,95	95.519,50	11.967,55	14,3%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	38,50	38,29	- 0,21	-0,6%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.170,18	2.494,91	324,73	15,0%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	2.716,08	4.941,96	2.225,88	82,0%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	139,00	213,71	74,71	53,8%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	16,76	21,44	4,68	27,9%



DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA REPARTI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
UU.OO. CHIRURGIA GENERALE SF/ CHIRURGIA D'URGENZA / CHIRURGIA SENOLOGICA / CHIRURGIA GENERALE SC

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	1.057	2.918.342,32	1.221	3.511.029,90	164	592.687,58	15,52%	20,31%
Regime ordinario	691	2.373.794	830	2.876.563	139	502.768,08	20,12%	21,18%
Regime DH	366	544.548	391	634.467	25	89.919,50	6,83%	16,51%
Mobilita' attiva	235	653.030	260	779.902	25	126.872,34	10,64%	19,43%
Incidenza % Mobilità attiva	22,23%	22,38%	21,29%	22,21%	-0,94%	-0,16%	-4,22%	-0,73%
di cui per residenti produzione Asl 3	822	2.265.312	961	2.731.128	139	465.815,24	16,91%	20,56%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	1.437	4.090.228,93	1.058	3.065.210,88	-379	-1.025.018,05	-26,37%	-25,06%
Incidenza % Mobilità passiva	63,61%	64,36%	52,40%	52,88%	-11,21%	-11,48%	-17,62%	-17,83%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,431		1,450		0,019		1,34%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	2.081	38.202	2.959	62.237	878	24.034,24	42,19%	62,91%
Mobilita' attiva	510	9.667	779	16.589	269	6.922,05	52,75%	71,61%
Incidenza % Mobilità attiva	24,51%	25,30%	26,33%	26,65%	1,82%	1,35%	7,42%	5,34%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	3.138	2.956.544,62	4.180	3.573.266,44	1.042	616.721,82	33,21%	20,86%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	4.553	100.166	5.373	128.297	820	28.131,27	18,01%	28,08%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	2.472	61.963	2.414	66.060	-58	4.097,03	-2,35%	6,61%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	54,29%	61,86%	44,93%	51,49%	-9,37%	-10,37%	-17,25%	-16,76%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.653	1.379	274	0	0	0	
% composizione		83,42%	16,58%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	1.310	1.074	236				
% composizione visite		81,98%	18,02%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	343	305	38				
% composizione diagnostica strumentale		88,92%	11,08%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	1.012	1.459	194	0	0	0	
% composizione		88,26%	11,74%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	786	1.137	173				
% composizione visite		86,79%	13,21%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	226	322	21				
% composizione diagnostica strumentale		93,88%	6,12%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	5,31	9,22	3,91	73,54%
Infermieri	23,39	26,33	2,94	12,58%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	11,58	15,08	3,51	30,29%
Totale	40,28	50,63	10,35	25,70%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC CHIRURGIA GENERALE SAN FRANCESCO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	445	1.454.902,34	472	1.514.993,24	27	60.090,90	6,07%	4,13%
Regime ordinario	371	1.342.601,86	360	1.308.294,14	-11	-34.307,72	-2,96%	-2,56%
Regime DH	74	112.300,48	112	206.699,10	38	94.398,62	51,35%	84,06%
Mobilita' attiva	80	242.259,39	76	284.967,90	-4	42.708,51	-5,00%	17,63%
Incidenza % Mobilità attiva	17,98%	16,65%	16,10%	18,81%	-1,88%	2,16%	-10,43%	12,96%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,495		1,523		0,029		1,91%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	798	15.491,98	1.648	33.215,12	850	17.723,14	106,52%	114,40%
Mobilita' attiva	192	3.801,35	440	8.958,54	248	5.157,19	129,17%	135,67%
Incidenza % Mobilità attiva	24,06%	24,54%	26,70%	26,97%	2,64%	2,43%	10,97%	9,92%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.243	1.470.394,32	2.120	1.548.208,36	877	77.814,04	70,56%	5,29%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	3.152	75.017	3.924	95.837	772	20.819,64	24,49%	27,75%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	2.354	59.525,36	2.276	62.621,86	-78	3.096,50	-3,31%	5,20%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	74,68%	79,35%	58,00%	65,34%	-16,68%	-14,01%	-22,34%	-17,65%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	2,81	5,05	2,24	79,64%
Infermieri	18,39	19,58	1,19	6,48%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	9,58	12,08	2,50	26,14%
Totale	30,78	36,71	5,93	19,28%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC CHIRURGIA GENERALE SAN FRANCESCO -

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	5,11	4,98	-0,14	-2,65%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.10 Ord N.4 Dh Anno 2025- N. 10 Ord N. 4 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	51,97%	49,10%	-0,03	-5,54%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	7,40%	11,20%	0,04	51,35%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	4,73	5,16	0,44	9,23%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	37,10	36,00	-1,10	-2,96%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 3.269,44	€ 3.209,73	-59,71	-1,83%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	33,33%	0,00%	-33,33%	-100,00%	Anno 2024: n. 3 drg dh medico; n. 1 dh medico diagnostico
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	21,43%	28,28%	6,85%	31,95%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non appropriati / Drg RO appropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg con 391)	Riduzione del dato storico	20,85%	19,21%	-1,64%	-7,87%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	1,08%	0,56%	-0,52%	-48,47%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	24,94%	31,48%	6,53%	26,20%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,90%	0,42%	-0,48%	-52,86%	

Indicatori PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Colecistectomia laparoscopica_ proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	70%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	Fonte dati: 3MI360

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC CHIRURGIA GENERALE SAN FRANCESCO -

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	544.240,20	18.977,62	- 525.262,58	-96,5%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	517.554,19	299.998,66	- 217.555,53	-42,0%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	158,30	93,47	- 64,84	-41,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	3.269,44	3.209,73	- 59,71	-1,8%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	26.686,01	18.977,62	- 7.708,39	-28,9%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	1.121,26	777,03	- 344,24	-30,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	23,80	24,42	0,62	2,6%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC CHIRURGIA D'URGENZA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	391	1.118.728,09	437	1.396.793,38	46	278.065,29	11,76%	24,86%
Regime ordinario	308	997.171,93	307	1.194.077,01	-1	196.905,08	-0,32%	19,75%
Regime DH	83	121.556,16	130	202.716,37	47	81.160,21	56,63%	66,77%
Mobilita' attiva	103	327.583,76	102	328.850,46	-1	1.266,70	-0,97%	0,39%
Incidenza % Mobilità attiva	26,34%	29,28%	23,34%	23,54%	-3,00%	-5,74%	-11,39%	-19,60%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,365		1,590		0,225		16,46%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)					0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	391	1.118.728,09	437	1.396.793,38	46	278.065,29	11,76%	24,86%

Nota: nel file C l'attività della Chirurgia D'urgenza non può essere individuata in modo univoco rispetto alla Chirurgia Generale

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	0,50	1,08	0,58	116,67%
Totale	0,50	1,08	0,58	116,67%

Nota: le UU.OO. Chirurgia Generale, Chirurgia D'Urgenza e Chirurgia Senologica, su appoggiano all'organizzazione della Chirurgia Generale

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC CHIRURGIA D'URGENZA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	5,88	6,76	0,88	14,90%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.11 Ord N.0 Dh Anno 2025- N. 7 Ord N. 0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	45,11%	81,17%	0,36	79,96%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh (*)	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	0,00%	0,00%	0,00	#DIV/0!	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	7,16	1,57	-5,59	-78,10%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	28,00	43,86	15,86	56,63%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 2.861,20	€ 3.196,32	335,13	11,71%	

Nota *: La struttura ha prodotto DRG RDH (83 nel 2024 e 130 nel 2025) pur non avendo i posti letto in dotazione

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	66,67%	25,00%	-41,67%	-62,50%	Anno 2024: n. 6 drg dh medico; n. 4 dh medico cfd - Anno 2025: n. 4 drg M; n. 1 DRG M cfd
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	21,37%	22,47%	1,10%	5,17%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	26,75%	19,92%	-6,83%	-25,52%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	2,27%	2,61%	0,33%	14,66%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	31,09%	21,18%	-9,91%	-31,88%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,51%	0,46%	-0,05%	-10,53%	

Indicatori PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Colecistectomia laparoscopica_ proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	70%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	Fonte dati: 3M!360

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC CHIRURGIA D'URGENZA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	2.237.456,2	1.289.347,7	- 948.108,44	-42,4%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	2.237.456,2	1.289.348	- 948.108,44	-42,4%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	782,00	403,38	- 378,62	-48,4%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.861,20	3.196,32	335,13	11,7%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC CHIRURGIA SENOLOGICA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	0	0,00	133	306.017,17	133	306.017,17	#DIV/0!	#DIV/0!
Regime ordinario	0	0,00	110	267.516,14	110	267.516,14	100,00%	100,00%
Regime DH	0	0,00	23	38.501,03	23	38.501,03	100,00%	100,00%
Mobilita' attiva	0	0,00	49	110.947,83	49	110.947,83	100,00%	100,00%
Incidenza % Mobilità attiva	0,00%	0,00%	36,84%	36,26%	36,84%	36,26%	100,00%	100,00%
PESO MEDIO DRG IN RO	0,000		1,048		1,048		#DIV/0!	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)					0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	0	0,00	133	306.017,17	133	306.017,17	#DIV/0!	#DIV/0!

Nota: nel file C l'attività della Chirurgia senologica non può essere individuata in modo univoco rispetto alla Chirurgia Generale

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	0,00	1,08	1,08	#DIV/0!
Infermieri	0,00	1,25	1,25	#DIV/0!
Operatori socio sanitari / Ausiliari	0,00	0,58	0,58	#DIV/0!
Totale	0,00	2,92	2,92	#DIV/0!

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC CHIRURGIA SENOLOGICA

Nota: L'attività della Struttura ha avuto inizio il giorno 7 aprile

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	0,0%	2,32	2,32	#DIV/0!	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 0 Ord N.0 Dh Anno 2025- N. 4 Ord N.4 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	0,0%	23,70%	0,24	#DIV/0!	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	0,0%	12,11%	0,12	#DIV/0!	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	0,00	10,95	10,95	#DIV/0!	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	0,00	27,50	27,50	#DIV/0!	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 0,00	€ 2.300,88	2.300,88	#DIV/0!	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Anno 2025: n. 1 drg dh M; n. 1 dh medico cfd
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	0,00%	33,33%	33,33%	100,00%	n. 3 Drg RO M di cui 1 breve
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	0,00%	14,58%	14,58%	100,00%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto		282.477,39		
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto		282.477,39		
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto		122,77		
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto		2.300,88		

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC CHIRURGIA GENERALE - SAN CAMILLO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	221	344.711,89	179	293.226,11	-42	-51.485,78	-19,00%	-14,94%
Regime ordinario	12	34.020,67	53	106.675,25	41	72.654,58	341,67%	213,56%
Regime DH	209	310.691,22	126	186.550,86	-83	-124.140,36	-39,71%	-39,96%
Mobilita' attiva	52	83.186,90	33	55.136,20	-19	-28.050,70	-36,54%	-33,72%
Incidenza % Mobilità attiva	23,53%	24,13%	18,44%	18,80%	-5,09%	-5,33%	-21,65%	-22,08%
di cui per residenti produzione Asl 3	169	261.525	146	238.090	-23	-23.435,08	-13,61%	-8,96%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	126	379.096,46	115	460.093,63	-11	80.997,17	-8,73%	21,37%
Incidenza % Mobilità passiva	42,71%	59,18%	44,06%	65,90%	1,35%	6,72%	3,16%	11,36%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,173		0,985		-0,188		-16,02%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	1.283	22.710,32	1.311	29.021,42	28	6.311,10	2,18%	27,79%
Mobilita' attiva	318	5.865,47	339	7.630,33	21	1.764,86	6,60%	30,09%
Incidenza % Mobilità attiva	24,79%	25,83%	25,86%	26,29%	1,07%	0,46%	4,33%	1,80%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.504	367.422,21	1.490	322.247,53	-14	-45.174,68	-0,93%	-12,30%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	1.401	25.148	1.449	32.460	48	7.311,63	3,43%	29,07%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	118	2.437,88	138	3.438,41	20	1.000,53	16,95%	41,04%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	8,42%	9,69%	9,52%	10,59%	1,10%	0,90%	13,08%	9,27%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	923	863	60	0	0	0	
% composizione		93,50%	6,50%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	638	616	22				
% composizione visite		96,55%	3,45%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	285	247	38				
% composizione diagnostica strumentale		86,67%	13,33%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	1.308	890	33	0	0	0	
% composizione		96,42%	3,58%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	827	626	12				
% composizione visite		98,12%	1,88%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	481	264	21				
% composizione diagnostica strumentale		92,63%	7,37%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	2,00	2,00	0,00	0,00%
Infermieri	5,00	5,50	0,50	10,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	2,00	2,42	0,42	21,00%
Totale	9,00	9,92	0,92	10,22%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC CHIRURGIA GENERALE - SAN CAMILLO

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Accessi medi media ricoveri RDH	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	1,00	1,01	0,00	0,31%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	3,97%	9,32%	0,05	134,48%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.2 Ord N.1 Dh Anno 2025- N. 2 Ord N. 1 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	84,00%	50,80%	-0,33	-39,52%	
Indice di turnover (DH)	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	0,19	0,98	0,78	410,06%	
Indice di rotazione (DH)	n° sdo/n° posti letto	210	127,00	-83,00	-39,52%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	1.559,78	€ 1.638,13	78,35	5,02%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	66,67%	66,67%	0,00%	0,00%	Nel 2024 e nel 2025: n. 3 Drg M E N. 2 Drg M brevi
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non appropriati / Drg RO appropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	20,00%	6,00%	-14,00%	-70,00%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	2,26%	2,23%	-0,03%	-1,23%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Colecistectomia laparoscopica_ proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	70%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	Fonte dati: 3M1360

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC CHIRURGIA GENERALE - SAN CAMILLO

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	184.930,05	162.842,97	- 22.087,08	-11,9%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	172.355,95	146.613,06	- 25.742,89	-14,9%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	110,50	89,50	- 21,00	-19,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	1.559,78	1.638,13	78,35	5,0%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	12.574,10	16.229,92	3.655,81	29,1%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	700,50	724,50	24,00	3,4%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	17,95	22,40	4,45	24,8%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC CHIRURGIA VASCOLARE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	202	1.206.198,10	247	1.412.537,20	45	206.339,10	22,28%	17,11%
Regime ordinario	184	1.130.811,64	216	1.331.742,30	32	200.930,66	17,39%	17,77%
Regime DH	18	75.386,46	31	80.794,90	13	5.408,44	72,22%	7,17%
Mobilita' attiva	82	491.332,42	115	656.720,13	33	165.387,71	40,24%	33,66%
Incidenza % Mobilità attiva	40,59%	40,73%	46,56%	46,49%	5,96%	5,76%	14,69%	14,14%
di cui per residenti produzione Asl 3	120	714.866	132	755.817	12	40.951,39	10,00%	5,73%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	38	242.261,99	28	173.023,53	-10	-69.238,46	-26,32%	-28,58%
Incidenza % Mobilità passiva	24,05%	25,31%	17,50%	18,63%	-6,55%	-6,68%	-27,24%	-26,40%
PESO MEDIO DRG IN RO	2,410		2,419		0,010		0,40%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	3.230	75.246,79	3.316	89.098,27	86	13.851,48	2,66%	18,41%
Mobilita' attiva	1.281	30.499,33	1.335	35.496,90	54	4.997,57	4,22%	16,39%
Incidenza % Mobilità attiva	39,66%	40,53%	40,26%	39,84%	0,60%	-0,69%	1,51%	-1,71%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	3.432	1.281.444,89	3.563	1.501.635,47	131	220.190,58	3,82%	17,18%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	3.787	87.640	4.031	107.507	244	19.866,68	6,44%	22,67%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	557	12.393,62	715	18.408,82	158	6.015,20	28,37%	48,53%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	14,71%	14,14%	17,74%	17,12%	3,03%	2,98%	20,60%	21,09%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.466	1.041	1.425	1.388	520	868	220,70
% composizione		42,21%	57,79%		37,46%	62,54%	
di cui visite	1.452	547	905	725	301	424	134,00
% composizione visite		37,67%	62,33%		41,52%	58,48%	
di cui diagnostica strumentale	1.014	494	520	663	219	444	
% composizione diagnostica strumentale		48,72%	51,28%		33,03%	66,97%	
Prestazioni erogate	3.349	1.524	942	1.957	799	589	307,50
% composizione		61,80%	38,20%		57,56%	42,44%	
di cui visite	1.690	811	641	824	370	355	
% composizione visite		55,85%	44,15%		51,03%	48,97%	
di cui diagnostica strumentale	1.659	713	301	1.133	429	234	
% composizione diagnostica strumentale		70,32%	29,68%		64,71%	35,29%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	6,00	5,79	-0,21	-3,50%
Infermieri	15,56	13,25	-2,31	-14,87%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	6,28	9,33	3,05	48,58%
Totale	27,84	28,37	0,53	1,89%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC CHIRURGIA VASCOLARE

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	11,87	9,62	-2,25	-18,99%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	66,48%	63,23%	-0,03	-4,90%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.9 Ord N.2 Dh Anno 2025- N. 9 Ord N. 2 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	3,60%	6,60%	0,03	83,33%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	5,98	5,59	-0,39	-6,54%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	20,44	24,00	3,56	17,39%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 5.971,28	€ 5.718,77	-252,50	-4,23%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	52,63%	30,43%	-22,20%	-42,17%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	4,55%	4,85%	0,31%	6,80%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	9,78%	6,02%	-3,76%	-38,48%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	9,64%	9,54%	-0,10%	-1,05%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	1,98%	0,81%	-1,17%	-59,11%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	215.639,75	262.529,24	46.889,49	21,7%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	201.033,02	243.961,52	42.928,50	21,4%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	33,67	42,66	8,99	26,7%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	5.971,28	5.718,77	- 252,50	-4,2%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	14.606,74	18.567,72	3.960,98	27,1%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	631,17	696,20	65,03	10,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	23,14	26,67	3,53	15,2%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC NEUROCHIRURGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	376	2.374.512,98	376	2.126.658,35	0	-247.854,63	0,00%	-10,44%
Regime ordinario	341	2.345.920,34	297	2.055.661,76	-44	-290.258,58	-12,90%	-12,37%
Regime DH	35	28.592,64	79	70.996,59	44	42.403,95	125,71%	148,30%
Mobilita' attiva	185	1.103.002,78	160	1.011.180,97	-25	-91.821,81	-13,51%	-8,32%
Incidenza % Mobilità attiva	49,20%	46,45%	42,55%	47,55%	-6,65%	1,10%	-13,51%	2,36%
di cui per residenti produzione Asl 3	191	1.271.510	216	1.115.477	25	-156.032,82	13,09%	-12,27%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	234	1.431.993,69	234	1.606.797,58	0	174.803,89	0,00%	12,21%
Incidenza % Mobilità passiva	55,06%	52,97%	52,00%	59,02%	-3,06%	6,06%	-5,56%	11,43%
PESO MEDIO DRG IN RO	2,148		2,191		0,043		2,01%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	813	15.906,74	1.878	35.070,83	1.065	19.164,09	131,00%	120,48%
Mobilita' attiva	324	6.221,09	608	11.330,71	284	5.109,62	87,65%	82,13%
Incidenza % Mobilità attiva	39,85%	39,11%	32,37%	32,31%	-7,48%	-6,80%	-18,76%	-17,39%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.189	2.390.419,72	2.254	2.161.729,18	1.065	-228.690,54	89,57%	-9,57%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	2.720	53.953	3.956	85.025	1.236	31.072,70	45,44%	57,59%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	1.907	38.045,94	2.078	49.954,55	171	11.908,61	8,97%	31,30%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	70,11%	70,52%	52,53%	58,75%	-17,58%	-11,76%	-25,08%	-16,68%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA OLTRE I TEMPI
Prestazioni prenotate	1.572	1.066	506	0	0	0	
% composizione		67,81%	32,19%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	900	426	474	0			
% composizione visite		47,33%	52,67%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	672	640	32	0			
% composizione diagnostica strumentale		95,24%	4,76%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	1.873	1.231	341	0	0	0	
% composizione		78,31%	21,69%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	1.187	575	325				
% composizione visite		63,89%	36,11%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	686	656	16				
% composizione diagnostica strumentale		97,62%	2,38%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	6,59	6,00	-0,59	-9,01%
Infermieri	14,48	15,33	0,85	5,89%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	9,39	10,91	1,53	16,28%
Totale	30,46	32,25	1,79	5,86%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC NEUROCHIRURGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	12,53	15,16	2,63	21,02%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	78,03%	82,25%	0,04	5,41%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.15 Ord N. 1 Dh Anno 2025- N. 15 Ord N. 1 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	14,00%	32,00%	0,18	128,57%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	3,53	3,27	-0,26	-7,23%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	22,73	19,80	-2,93	-12,90%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 6.315,19	€ 5.656,01	-659,19	-10,44%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	66,67%	83,33%	16,67%	25,00%	Anno 2024: n. 3 drg dh medico; n. 1 dh medico diagnostico
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	21,05%	25,84%	4,79%	22,75%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	3,65%	2,77%	-0,88%	-24,11%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	10,26%	10,77%	0,51%	4,97%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	26,27%	28,38%	2,10%	8,01%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	7,98%	4,79%	-3,19%	-40,00%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	368.259,33	368.613,96	354,63	0,1%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	360.077,79	354.443,06	- 5.634,73	-1,6%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	57,02	62,67	5,65	9,9%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	6.315,19	5.656,01	- 659,19	-10,4%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	8.181,54	14.170,90	5.989,36	73,2%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	412,47	659,33	246,86	59,9%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	19,84	21,49	1,66	8,4%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC OCULISTICA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	170	233.436,17	156	192.016,45	-14	-41.419,72	-8,24%	-17,74%
Regime ordinario	19	33.534,34	16	27.877,66	-3	-5.656,68	-15,79%	-16,87%
Regime DH	151	199.901,83	140	164.138,79	-11	-35.763,04	-7,28%	-17,89%
Mobilita' attiva	55	80.566,27	49	65.226,62	-6	-15.339,65	-10,91%	-19,04%
Incidenza % Mobilità attiva	32,35%	34,51%	31,41%	33,97%	-0,94%	-0,54%	-2,91%	-1,58%
di cui per residenti produzione Asl 3	115	152.870	107	126.790	-8	-26.080,07	-6,96%	-17,06%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	445	787.677,40	530	931.359,37	85	143.681,97	19,10%	18,24%
Incidenza % Mobilità passiva	79,46%	83,75%	83,20%	88,02%	3,74%	4,27%	4,70%	5,10%
PESO MEDIO DRG IN RO	0,854		0,920		0,066		7,70%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	7.408	1.634.430,68	7.453	1.597.834,96	45	-36.595,72	0,61%	-2,24%
Mobilita' attiva	2.255	520.239,73	2.238	453.576,35	-17	-66.663,38	-0,75%	-12,81%
Incidenza % Mobilità attiva	30,44%	31,83%	30,03%	28,39%	-0,41%	-3,44%	-1,35%	-10,82%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	7.578	1.867.866,85	7.609	1.789.851,41	31	-78.015,44	0,41%	-4,18%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	11.675	1.746.591	11.730	1.710.448	55	-36.142,74	0,47%	-2,07%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	4.267	112.159,87	4.277	112.612,85	10	452,98	0,23%	0,40%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	36,55%	6,42%	36,46%	6,58%	-0,09%	0,16%	-0,24%	2,53%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA OLTRE I TEMPI
Prestazioni prenotate	6.004	3.594	2.410	0	0	0	
% composizione		59,86%	40,14%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	1.016	1.012	4	0			
% composizione visite		99,61%	0,39%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	4.988	2.582	2.406	0			
% composizione diagnostica strumentale		51,76%	48,24%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	7.448	4.415	1.589	14	0	0	
% composizione		73,53%	26,47%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	1.228	1.008	8	14			
% composizione visite		99,21%	0,79%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	6.220	3.407	1.581				
% composizione diagnostica strumentale		68,30%	31,70%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	7,55	6,83	-0,72	-9,49%
Infermieri	7,25	10,70	3,46	47,67%
Ortottista	1,00	1,75	0,75	75,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	3,00	3,91	0,91	30,37%
Totale	18,80	23,20	4,40	23,40%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC OCULISTICA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	7,89	4,25	-3,64	-46,17%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	10,27%	4,66%	-0,06	-54,67%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.6 Ord N.4 Dh Anno 2025- N. 6 Ord N. 4 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	17,80%	13,00%	-0,05	-26,97%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	68,95	87,00	18,05	26,18%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	4,75	4,00	-0,75	-15,79%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 1.373,15	€ 1.230,87	-142,28	-10,36%	I Posti letto della struttura sono posti letto tecnici

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	93,10%	81,82%	-11,29%	-12,12%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	0,00%	33,33%	33,33%	100,00%	2/6
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	375,00%	220,00%	-155,00%	-41,33%	I Drg RO tot sono 19 per 2024 e 16 per il 2025
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	21,18%	17,95%	-3,23%	-15,24%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	262.255,19	278.409,40	16.154,21	6,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	30.918,70	28.099,97	- 2.818,73	-9,1%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	22,52	22,83	0,31	1,4%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	1.373,15	1.230,87	- 142,28	-10,4%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	231.336,50	250.309,44	18.972,94	8,2%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	1.546,36	1.716,59	170,23	11,0%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	149,60	145,82	- 3,78	-2,5%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

SC ORTOPEDIA

Nota: nell'anno 2024 il reparto di Ortopedia ha sospeso i ricoveri dal 6 marzo all'11 novembre

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	177	664.573,09	606	2.252.791,30	429	1.588.218,21	242,37%	238,98%
Regime ordinario	156	637.059,51	553	2.169.918,09	397	1.532.858,58	254,49%	240,61%
Regime DH	21	27.513,58	53	82.873,21	32	55.359,63	152,38%	201,21%
Mobilita' attiva	46	168.951,34	244	963.800,03	198	794.848,69	430,43%	470,46%
Incidenza % Mobilità attiva	25,99%	25,42%	40,26%	42,78%	14,28%	17,36%	54,93%	68,29%
di cui per residenti produzione Asl 3	131	495.622	362	1.288.991	231	793.369,52	176,34%	160,08%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	1.559	6.771.888,16	1.315	5.504.743,98	-244	-1.267.144,18	-15,65%	-18,71%
Incidenza % Mobilità passiva	92,25%	93,18%	78,41%	81,03%	-13,83%	-12,15%	-15,00%	-13,04%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,715		1,658		-0,057		-3,32%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	4.444	51.435,01	4.207	67.119,98	-237	15.684,97	-5,33%	30,49%
Mobilita' attiva	518	5.827,97	568	9.275,20	50	3.447,23	9,65%	59,15%
Incidenza % Mobilità attiva	11,66%	11,33%	13,50%	13,82%	1,85%	2,49%	15,83%	21,96%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	4.621	716.008,10	4.813	2.319.911,28	192	1.603.903,18	4,15%	224,01%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	8.647	138.300	8.997	185.746	350	47.446,19	4,05%	34,31%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	4.203	86.864,58	4.790	118.625,80	587	31.761,22	13,97%	36,56%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	48,61%	62,81%	53,24%	63,86%	4,63%	1,06%	9,53%	1,68%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA OLTRE I TEMPI
Prestazioni prenotate	3.704	3.667	37	0	0	0	
% composizione		99,00%	1,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	2.510	2.484	26	0			
% composizione visite		98,96%	1,04%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	1.194	1.183	11	0			
% composizione diagnostica strumentale		99,08%	0,92%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	4.233	3.681	23	36	0	0	
% composizione		99,38%	0,62%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	2.814	2.497	13	36			
% composizione visite		99,48%	0,52%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	1.419	1.184	10				
% composizione diagnostica strumentale		99,16%	0,84%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	6,21	5,54	-0,67	-10,74%
Infermieri	12,63	16,42	3,79	30,03%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	6,33	11,99	5,66	89,46%
Totale	25,16	33,95	8,79	34,92%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC ORTOPEDIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	9,60	6,24	-3,36	-35,03%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	24,13%	94,47%	0,70	291,56%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.17 Ord N.2 Dh Anno 2025- N. 10 Ord N. 2Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	4,20%	10,60%	0,06	152,38%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	30,18	0,37	-29,81	-98,79%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	9,18	55,30	46,12	502,63%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 3.754,65	€ 3.717,48	-37,17	-0,99%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	58,82%	51,85%	-6,97%	-11,85%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	21,88%	47,07%	25,20%	115,20%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	1,92%	1,27%	-0,66%	0,00%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	9,71%	9,11%	-0,61%	-6,26%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	8,47%	18,32%	9,84%	0,00%	

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Intervento chirurgico entro quarantotto ore a seguito di frattura del collo del femore nei pazienti di età maggiore di 65 anni *	60%	20,00%	50,56%	30,56%	152,81%	Fonte dati: 3M1360

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC ORTOPEDIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	129.321,77	440.036,77	310.714,99	240,3%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	107.045,33	406.518,73	299.473,40	279,8%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	28,51	109,35	80,84	283,6%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	3.754,65	3.717,48	- 37,17	-1,0%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	22.276,44	33.518,04	11.241,59	50,5%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	1.392,81	1.623,52	230,71	16,6%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	15,99	20,65	4,65	29,1%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC OSTETRICIA GINECOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	2.450	4.033.224,87	2.248	3.825.512,57	-202	-207.712,30	-8,24%	-5,15%
Regime ordinario	1.456	2.910.614,90	1.356	2.812.352,88	-100	-98.262,02	-6,87%	-3,38%
Regime DH	994	1.122.609,97	892	1.013.159,69	-102	-109.450,28	-10,26%	-9,75%
Mobilita' attiva	740	1.224.936,83	687	1.207.602,69	-53	-17.334,14	-7,16%	-1,42%
Incidenza % Mobilità attiva	30,20%	30,37%	30,56%	31,57%	0,36%	1,20%	1,18%	3,94%
di cui per residenti produzione Asl 3	1.710	2.808.288	1.561	2.617.910	-149	-190.378,16	-8,71%	-6,78%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	612	1.267.754,19	405	856.936,76	-207	-410.817,43	-33,82%	-32,41%
Incidenza % Mobilità passiva	26,36%	31,10%	20,60%	24,66%	-5,76%	-6,44%	-21,84%	-20,71%
PESO MEDIO DRG IN RO - OSTETRICIA	0,766		0,802		0,036		4,73%	
PESO MEDIO DRG IN RO - GINECOLOGIA	1,027		1,041		0,013		1,30%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	2.668	56.631,64	2.948	75.249,32	280	18.617,68	10,49%	32,88%
Mobilita' attiva	685	12.664,83	930	21.970,26	245	9.305,43	35,77%	73,47%
Incidenza % Mobilità attiva	25,67%	22,36%	31,55%	29,20%	5,87%	6,83%	22,87%	30,55%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	5.118	4.089.856,51	5.196	3.900.761,89	78	-189.094,62	1,52%	-4,62%
ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	6.346	135.452	7.324	171.805	978	36.353,42	15,41%	26,84%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	226	4.586,78	275	6.577,30	49	1.990,52	21,68%	43,40%
Pronto Soccorso Ginecologico	3.452	74.233,58	4.101	89.978,80	649	15.745,22	18,80%	21,21%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	3,56%	3,39%	3,75%	3,83%	0,19%	0,44%	5,43%	13,05%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.091	952	139	700	577	123	50,5
% composizione		87,26%	12,74%		82,43%	17,57%	
di cui visite	430	334	96	294	212	82	53,00
% composizione visite		77,67%	22,33%		72,11%	27,89%	
di cui diagnostica strumentale	661	618	43	406	365	41	48,00
% composizione diagnostica strumentale		93,49%	6,51%		89,90%	10,10%	
Prestazioni erogate	2.728	1.017	74	776	636	64	
% composizione		93,22%	6,78%		90,86%	9,14%	
di cui visite	458	383	47	307	255	39	
% composizione visite		89,07%	10,93%		86,73%	13,27%	
di cui diagnostica strumentale	2.270	634	27	469	381	25	
% composizione diagnostica strumentale		95,92%	4,08%		93,84%	6,16%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	14,83	14,00	-0,83	-5,62%
Infermieri	15,50	13,63	-1,88	-12,10%
Ostetrica	31,00	32,47	1,48	4,77%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	10,43	14,19	3,77	36,12%
Totale	71,76	74,29	2,54	3,53%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC GINECOLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	4,39	4,77	0,38	8,58%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	74,45%	69,90%	-0,05	-6,12%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.8 Ord N.4Dh Anno 2025- N. 8 Ord N.4 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	106,50%	98,80%	-0,08	-7,23%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	1,51	2,05	0,55	36,27%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	61,88	53,50	-8,38	-13,54%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 1.734,03	€ 1.830,34	96,31	5,55%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	9,09%	20,00%	10,91%	120,00%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	53,91%	49,53%	-4,37%	-8,11%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	25,00%	21,94%	-3,06%	-12,25%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,40%	0,70%	0,30%	0,00%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	26,15%	28,58%	2,44%	9,32%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,20%	0,08%	-0,13%	0,00%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	284.852,26	290.897,66	6.045,41	2,1%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	271.902,80	273.250,90	1.348,10	0,5%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	165,17	160,57	- 4,60	-2,8%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	1.646,21	1.701,74	55,53	3,4%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	12.949,46	17.646,77	4.697,31	36,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	607,69	733,71	126,03	20,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	21,31	24,05	2,74	12,9%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC OSTETRICIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	3,86	3,94	0,08	2,08%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	50,79%	50,07%	-0,01	-1,43%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.20 Ord N.1 Dh Anno 2025- N. 20 Ord N.1Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	1,60%	0,80%	-0,01	-50,00%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	3,74	3,93	0,19	5,08%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	48,05	46,40	-1,65	-3,43%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 1.589,25	€ 1.611,16	21,92	1,38%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	22,67%	22,90%	0,22%	0,98%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	2,67%	0,76%	-1,91%	-71,57%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,10%	0,11%	0,00%	0,00%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	69,29%	64,05%	-5,25%	-7,57%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

Indicatori PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	Proporzione di tagli cesarei primari in maternita' di I livello o comunque con <1000 parti 15%	26,56%	28,32%	1,77%	6,66%	Fonte dati: 3M!360

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC OSTETRICIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	284.852,26	290.897,66	6.045,41	2,1%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	271.902,80	273.250,90	1.348,10	0,5%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	165,17	160,57	- 4,60	-2,8%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	1.646,21	1.701,74	55,53	3,4%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	12.949,46	17.646,77	4.697,31	36,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	607,69	733,71	126,03	20,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	21,31	24,05	2,74	12,9%

Il personale dell'U.O. Ostetricia Ginecologia è comune

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC OTORINO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	633	1.645.871,09	614	1.655.665,47	-19	9.794,38	-3,00%	0,60%
Regime ordinario	567	1.540.325,55	563	1.573.314,16	-4	32.988,61	-0,71%	2,14%
Regime DH	66	105.545,54	51	82.351,31	-15	-23.194,23	-22,73%	-21,98%
Mobilita' attiva	320	846.653,26	283	735.052,23	-37	-111.601,03	-11,56%	-13,18%
Incidenza % Mobilità attiva	50,55%	51,44%	46,09%	44,40%	-4,46%	-7,04%	-8,83%	-13,70%
di cui per residenti produzione Asl 3	313	799.218	331	920.613	18	121.395,41	5,75%	15,19%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	205	433.400,28	147	402.401,56	-58	-30.998,72	-28,29%	-7,15%
Incidenza % Mobilità passiva	39,58%	35,16%	30,75%	30,42%	-8,82%	-4,75%	-22,29%	-13,50%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,114		1,141		0,028		2,48%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	6.649	171.143,70	5.596	169.378,79	-1.053	-1.764,91	-15,84%	-1,03%
Mobilita' attiva	2.210	70.222,35	1.941	72.118,24	-269	1.895,89	-12,17%	2,70%
Incidenza % Mobilità attiva	33,24%	41,03%	34,69%	42,58%	1,45%	1,55%	4,35%	3,77%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	7.282	1.817.014,79	6.210	1.825.044,26	-1.072	8.029,47	-14,72%	0,44%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	11.227	261.611	9.804	270.475	-1.423	8.863,84	-12,67%	3,39%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	4.578	90.467,65	4.208	101.096,40	-370	10.628,75	-8,08%	11,75%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	40,78%	34,58%	42,92%	37,38%	2,14%	2,80%	5,26%	8,09%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	4.548	3.809	739	1.569	1.271	298	336
% composizione		83,75%	16,25%		81,01%	18,99%	
di cui visite	2.039	1.528	511	815	519	296	336
% composizione visite		74,94%	25,06%		63,68%	36,32%	
di cui diagnostica strumentale	2.509	2.281	228	754	752	2	
% composizione diagnostica strumentale		90,91%	9,09%		99,73%	0,27%	
Prestazioni erogate	5.606	3.980	568	2.107	1.296	273	
% composizione		87,51%	12,49%		82,60%	17,40%	
di cui visite	2.361	1.630	409	874	551	264	
% composizione visite		79,94%	20,06%		67,61%	32,39%	
di cui diagnostica strumentale	3.245	2.350	159	1.233	745	9	
% composizione diagnostica strumentale		93,66%	6,34%		98,81%	1,19%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	12,50	13,04	0,54	4,29%
Infermieri	16,71	17,00	0,29	1,75%
Logopedista	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tecnico Audiometrista	3,00	2,67	-0,33	-11,11%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	6,29	8,65	2,36	37,44%
Totale	39,50	42,35	2,85	7,22%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC OTORINO

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	5,32	5,61	0,29	5,41%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	51,70%	48,10%	-0,04	-6,96%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.17 Ord N.2 Dh Anno 2025- N. 10 Ord N. 2Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	14,20%	11,20%	-0,03	-21,13%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	4,98	6,06	1,08	21,74%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	35,44	31,28	-4,16	-11,74%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 2.600,11	€ 2.696,52	96,41	3,71%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	9,09%	20,00%	10,91%	120,00%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	20,16%	21,28%	1,12%	5,56%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	27,13%	45,85%	18,72%	69,02%	Su richiesta del Direttore dell'U.O. sono stati esclusi dal conteggio degli inappropriati i drg 059 e 060
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	1,59%	1,95%	0,37%	0,00%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	21,99%	24,59%	2,60%	11,82%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,32%	0,49%	0,17%	0,00%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	152.598,60	147.754,24	- 4.844,36	-3,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	131.669,69	127.006,09	- 4.663,60	-3,5%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	50,64	47,10	- 3,54	-7,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.600,11	2.696,52	96,41	3,7%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	20.928,91	20.748,15	- 180,76	-0,9%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	898,16	752,06	- 146,10	-16,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	23,30	27,59	4,29	18,4%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC UROLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	916	2.185.727,17	967	2.328.411,49	51	142.684,32	5,57%	6,53%
Regime ordinario	547	1.901.612,67	625	2.091.873,26	78	190.260,59	14,26%	10,01%
Regime DH	369	284.114,50	342	236.538,23	-27	-47.576,27	-7,32%	-16,75%
Mobilita' attiva	309	739.022,07	409	1.087.446,31	100	348.424,24	32,36%	47,15%
Incidenza % Mobilità attiva	33,73%	33,81%	42,30%	46,70%	8,56%	12,89%	25,38%	38,13%
di cui per residenti produzione Asl 3	607	1.446.705	558	1.240.965	-49	-205.739,92	-8,07%	-14,22%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	271	705.123,91	256	593.385,79	-15	-111.738,12	-5,54%	-15,85%
Incidenza % Mobilità passiva	30,87%	32,77%	31,45%	32,35%	0,58%	-0,42%	1,89%	-1,28%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,433		1,385		-0,047		-3,30%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	2.010	76.794,54	2.558	99.951,70	548	23.157,16	27,26%	30,15%
Mobilita' attiva	401	19.245,59	571	24.946,81	170	5.701,22	42,39%	29,62%
Incidenza % Mobilità attiva	19,95%	25,06%	22,32%	24,96%	2,37%	-0,10%	11,89%	-0,41%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	2.926	2.262.521,71	3.525	2.428.363,19	599	165.841,48	20,47%	7,33%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	4.433	126.927	5.479	172.578	1.046	45.651,25	23,60%	35,97%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	2.423	50.132,35	2.921	72.626,44	498	22.494,09	20,55%	44,87%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	54,66%	39,50%	53,31%	42,08%	-1,35%	2,59%	-2,46%	6,55%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.123	1.507	616	734	264	470	493,50
% composizione		70,98%	29,02%		35,97%	64,03%	
di cui visite	1.584	975	609	734	264	470	493,50
% composizione visite		61,55%	38,45%		35,97%	64,03%	
di cui diagnostica strumentale	539	532	7	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		98,70%	1,30%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	2.271	1.570	553	772	305	429	
% composizione		73,95%	26,05%		41,55%	58,45%	
di cui visite	1.636	1.037	547	772	305	429	
% composizione visite		65,47%	34,53%		41,55%	58,45%	
di cui diagnostica strumentale	635	533	6	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		98,89%	1,11%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	6,72	10,98	4,26	63,33%
Infermieri	15,73	15,86	0,14	0,87%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	6,92	10,66	3,74	54,14%
Totale	29,36	37,50	8,14	27,71%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC UROLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza media ricoveri ric. Ord.	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	5,70	5,55	-0,15	-2,60%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	50,23%	55,91%	0,06	11,29%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.17 Ord N.1 Dh Anno 2025- N. 17 Ord N. 1 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	304,40%	288,80%	-0,16	-5,12%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	5,65	4,38	-1,27	-22,46%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	32,18	36,76	4,59	14,26%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	€ 2.386,17	€ 2.407,87	21,71	0,91%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	39,49%	42,86%	3,37%	8,53%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	30,00%	29,29%	-0,71%	-2,38%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	8,96%	9,27%	0,30%	3,36%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,91%	0,80%	-0,11%	0,00%	
% di DRG medici dimessi da reparti chirurgici	n. dimessi da reparti chirurgici con drg medico /numero dimessi da reparti chirurgici (sono esclusi dal calcolo i drg con modalità di dimissione (1 - DECEDUTO))	Riduzione del dato storico	41,90%	46,31%	4,41%	10,52%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,11%	0,00%	-0,11%	0,00%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	344.173,40	227.880,60	- 116.292,80	-33,8%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	325.283,91	212.155,94	- 113.127,97	-34,8%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	136,32	88,11	- 48,21	-35,4%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.386,17	2.407,87	21,71	0,9%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	18.889,49	15.724,66	- 3.164,83	-16,8%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	659,73	499,23	- 160,50	-24,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	28,63	31,50	2,87	10,0%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA
SC ODONTOSTOMATOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	5.996	104.143,91	5.801	147.506,43	-195	43.362,52	-3,25%	41,64%
Mobilita' attiva	508	9.392,60	611	15.700,25	103	6.307,65	20,28%	67,16%
Incidenza % Mobilità attiva	8,47%	9,02%	10,53%	10,64%	2,06%	1,62%	24,32%	18,02%
di cui per residenti produzione Asl 3	5.488	94.751	5.190	131.806	-298	37.054,87	-5,43%	39,11%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	300	5.486	183	9.269	-117	3.783,64	-39,00%	68,97%
Incidenza % Mobilità passiva	5,18%	5,47%	3,41%	6,57%	-1,78%	1,10%	-34,29%	20,06%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	5.996	104.143,91	5.801	147.506,43	-195	43.362,52	-3,25%	41,64%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	6.363	111.306	6.193	157.580	-170	46.273,74	-2,67%	41,57%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	367	7.161,93	392	10.073,15	25	2.911,22	6,81%	40,65%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	5,77%	6,43%	6,33%	6,39%	0,56%	-0,04%	9,74%	-0,65%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.472	1.047	425	0	0	0	
% composizione		71,13%	28,87%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	814	389	425	0			
% composizione visite		47,79%	52,21%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	658	658	0	0			
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	5.060	1.147	325	0	0	0	
% composizione		77,92%	22,08%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	1.054	492	322				
% composizione visite		60,44%	39,56%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	4.006	655	3				
% composizione diagnostica strumentale		99,54%	0,46%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	2,00	2,92	0,92	45,83%
Infermieri	2,83	2,00	-0,83	-29,41%
Igienisti Dentali	2,00	2,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	3,33	2,75	-0,58	-17,50%
Totale	10,17	9,67	-0,50	-4,92%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - INDICATORI
SC ODONTOSTOMATOLOGIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	55.652,92	54.027,28	- 1.625,64	-2,9%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	3.181,50	2.123,31	- 1.058,19	-33,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	17,49	25,44	7,95	45,5%



DIPARTIMENTO AREA MEDICA REPARTI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC CARDIOLOGIA E UTIC

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	1.379	6.152.490,47	1.340	6.549.989,36	-39	397.498,89	-2,83%	6,46%
Regime ordinario	1.121	5.672.613	1.213	6.344.031	92	671.418,15	8,21%	11,84%
Regime DH	258	479.878	127	205.959	-131	-273.919,26	-50,78%	-57,08%
Mobilita' attiva	564	2.557.954	569	2.794.473	5	236.518,09	0,89%	9,25%
Incidenza % Mobilità attiva	40,90%	41,58%	42,46%	42,66%	1,56%	1,09%	3,82%	2,62%
di cui per residenti produzione Asl 3	815	3.594.536	771	3.755.517	-44	160.980,80	-5,40%	4,48%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	385	1.682.163,06	308	1.457.184,91	-77	-224.978,15	-20,00%	-13,37%
Incidenza % Mobilità passiva	32,08%	31,88%	28,54%	27,95%	-3,54%	-3,92%	-11,03%	-12,31%
PESO MEDIO DRG IN RO - CARDIOLOGIA	1,823		1,931		0,107		5,89%	
PESO MEDIO DRG IN RO - UTIC	1,934		1,816		-0,117		-6,06%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	2.940	80.908	2.776	93.879	-164	12.970,20	-5,58%	16,03%
Mobilita' attiva	770	21.571	710	23.696	-60	2.124,91	-7,79%	9,85%
Incidenza % Mobilità attiva	26,19%	26,66%	25,58%	25,24%	-0,61%	-1,42%	-2,34%	-5,33%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	4.319	6.233.398,80	4.116	6.643.867,89	-203	410.469,09	-4,70%	6,58%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	8.075	237.966	11.516	398.433	3.441	160.467,43	42,61%	67,43%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	5.135	157.057	8.740	304.555	3.605	147.497,23	70,20%	93,91%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	63,59%	66,00%	75,89%	76,44%	12,30%	10,44%	19,35%	15,82%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.143	899	1.244	809	390	419	96,50
% composizione		41,95%	58,05%		48,21%	51,79%	
di cui visite	612	388	224	70	19	51	96,50
% composizione visite		63,40%	36,60%		27,14%	72,86%	
di cui diagnostica strumentale	1.531	511	1.020	739	371	368	96,50
% composizione diagnostica strumentale		33,38%	66,62%		50,20%	49,80%	
Prestazioni erogate	2.801	1.014	1.129	976	447	362	
% composizione		47,32%	52,68%		55,25%	44,75%	
di cui visite	707	419	193	100	22	48	
% composizione visite		68,46%	31,54%		31,43%	68,57%	
di cui diagnostica strumentale	2.094	595	936	876	425	314	
% composizione diagnostica strumentale		38,86%	61,14%		57,51%	42,49%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	11,42	10,66	-0,76	-6,62%
Infermieri	31,03	29,04	-1,99	-6,41%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	9,20	15,38	6,18	67,20%
Totale	51,64	55,08	3,44	6,65%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC CARDIOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	815	3.893.792,12	1.089	5.323.839,85	274	1.430.047,73	33,62%	36,73%
Regime ordinario	745	3.772.151,11	979	5.154.522,53	234	1.382.371,42	31,41%	36,65%
Regime DH	70	121.641,01	110	169.317,32	40	47.676,31	57,14%	39,19%
Mobilita' attiva	338	1.696.784,35	472	2.271.875,50	134	575.091,15	39,64%	33,89%
Incidenza % Mobilità attiva	41,47%	43,58%	43,34%	42,67%	1,87%	-0,90%	4,51%	-2,07%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,823		1,932		0,109		5,95%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	2.940	80.908,33	2.776	93.878,53	-164	12.970,20	-5,58%	16,03%
Mobilita' attiva	770	21.571,35	710	23.696,26	-60	2.124,91	-7,79%	9,85%
Incidenza % Mobilità attiva	26,19%	26,66%	25,58%	25,24%	-0,61%	-1,42%	-2,34%	-5,33%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	3.755	3.974.700,45	3.865	5.417.718,38	110	1.443.017,93	2,93%	36,31%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	8.075	237.966	11.516	398.433	3.441	160.467,43	42,61%	67,43%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	5.135	157.057,33	8.740	304.554,56	3.605	147.497,23	70,20%	93,91%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	63,59%	66,00%	75,89%	76,44%	12,30%	10,44%	19,35%	15,82%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC CARDIOLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	5,38	5,12	-0,25	-4,67%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	91,44%	114,54%	0,23	25,27%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.12 Ord N.1 Dh Anno 2025- N. 12 Ord N. 1 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	28,80%	44,80%	0,16	55,56%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	0,50	-0,65	-1,15	-229,27%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	62	81,58	19,50	31,41%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	4.777,66	€ 4.888,74	111,08	2,33%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	76,74%	48,75%	-27,99%	0,00%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	33,22%	30,86%	-2,37%	-7,13%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	6,73%	4,37%	-2,36%	-35,09%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	1,48%	1,53%	0,06%	0,00%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,49%	0,28%	-0,22%	0,00%	

INDICATORI PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
IMA_ Proporzione di trattati con PTCA in 2 giorni		69,55%	70,08%	0,53%	0,77%	Fonte 3M!360
Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	Media nazionale PNE 2025(Dati del 2024) 57,58	69,85%	80,16%	10,31%	14,75%	

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC CARDIOLOGIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	559.747,98	651.754,06	92.006,08	16,4%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	538.904,27	614.381,49	75.477,22	14,0%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	120,79	125,69	4,90	4,1%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	4.461,56	4.888,05	426,49	9,6%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	20.843,71	37.372,57	16.528,86	79,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	707,30	1.080,19	372,89	52,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	29,47	34,60	5,13	17,4%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC UNITA TERAPIA CORONARICA INTENSIVA - UTIC

Nota: nel file C l'attività dell'Utic non può essere individuata in modo univoco rispetto alla Cardiologia e alla Cardiologia Interventistica

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	564	2.258.698,35	251	1.226.149,51	-313	-1.032.548,84	-55,50%	-45,71%
Regime ordinario	376	1.900.461,52	234	1.189.508,25	-142	-710.953,27	-37,77%	-37,41%
Regime DH	188	358.236,83	17	36.641,26	-171	-321.595,57	-90,96%	-89,77%
Mobilita' attiva	226	861.170,13	97	522.597,07	-129	-338.573,06	-57,08%	-39,32%
Incidenza % Mobilità attiva	40,07%	38,13%	38,65%	42,62%	-1,43%	4,49%	-3,56%	11,79%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,934		1,823		-0,110		-5,71%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)					0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	564	2.258.698,35	251	1.226.149,51	-313	-1.032.548,84	-55,50%	-45,71%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC UNITA TERAPIA CORONARICA INTENSIVA - UTIC

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	4,10	4,39	0,29	7,19%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 8 Ord N.0 Dh Anno 2025- N.8 Ord N.0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	52,77%	35,21%	-0,18	-33,29%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250			0,00	#DIV/0!	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	3,67	8,09	4,42	120,46%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	47,00	29,25	-17,75	-37,77%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	4.004,78	€ 4.885,06	880,27	21,98%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	66,10%	44,44%	-21,66%	0,00%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	41,89%	47,47%	5,58%	13,33%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non appropriati / Drg RO appropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	8,05%	7,34%	-0,71%	-8,78%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,80%	0,43%	-0,37%	0,00%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,71%	0,40%	-0,31%	0,00%	

INDICATORI PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
IMA_ Proporzione di trattati con PTCA in 2 giorni		69,55%	70,08%	0,53%	0,77%	Fonte 3M!360
Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	Media nazionale PNE 2025(Dati del 2024) 57,58	69,85%	80,16%	10,31%	14,75%	

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC UNITA TERAPIA CORONARICA INTENSIVA - UTIC

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	559.747,98	651.754,06	92.006,08	16,4%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	538.904,27	614.381,49	75.477,22	14,0%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	120,79	125,69	4,90	4,1%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	4.461,56	4.888,05	426,49	9,6%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	20.843,71	37.372,57	16.528,86	79,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	707,30	1.080,19	372,89	52,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	29,47	34,60	5,13	17,4%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SSD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Nota: nel file C l'attività dell'Utic non può essere individuata in modo univoco rispetto alla Cardiologia e alla Cardiologia Interventistica

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	0	0,00	247	443.036,52	247	443.036,52	100,00%	100,00%
Regime ordinario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	100,00%	100,00%
Regime DH	0	0,00	247	443.036,52	247	443.036,52	100,00%	100,00%
Mobilita' attiva	0	0,00	99	135.483,25	99	135.483,25	100,00%	100,00%
Incidenza % Mobilità attiva	0,00%	0,00%	40,08%	30,58%	40,08%	30,58%	100,00%	100,00%
PESO MEDIO DRG IN RDH	0,000		1,419		1,419		100,00%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)					0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	0	0,00	247	443.036,52	247	443.036,52	#DIV/0!	#DIV/0!

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	2,00	4,41	2,41	120,42%
Infermieri	9,83	10,83	1,01	10,23%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	0,25	1,00	0,75	298,89%
Totale	12,08	16,24	4,16	34,45%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SSD CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	0,00	1,01	1,01	#DIV/0!	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	0,00%	0,00%	0,00	#DIV/0!	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.0 Ord N.0 Dh Anno 2025- N. 0 Ord N. 0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	0,00%	49,80%	0,50	#DIV/0!	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	0,00	1,02	1,02	#DIV/0!	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	0	124,50	124,50	#DIV/0!	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	0,00	€ 1.793,67	1.793,67	#DIV/0!	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	75,30%	75,30%	100,00%	

INDICATORI PNE

INDICATORE	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
IMA_ Proporzione di trattati con PTCA in 2 giorni		69,55%	70,08%	0,53%	0,77%	Fonte 3M!360
Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti	Media nazionale PNE 2025(Dati del 2024) 57,58	69,85%	80,16%	10,31%	14,75%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	-	100.499,78	100.499,78	#DIV/0!
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	-	100.499,78	100.499,78	#DIV/0!
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	-	56,03	56,03	#DIV/0!
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	#DIV/0!	1.793,67	#DIV/0!	#DIV/0!

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC GERIATRIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	994	2.857.797,84	1.254	3.698.615,88	260	840.818,04	26,16%	29,42%
Regime ordinario	894	2.793.298,41	1.179	3.653.613,74	285	860.315,33	31,88%	30,80%
Regime DH	100	64.499,43	75	45.002,14	-25	-19.497,29	-25,00%	-30,23%
Mobilita' attiva	147	453.852,44	192	611.068,26	45	157.215,82	30,61%	34,64%
Incidenza % Mobilità attiva	14,79%	15,88%	15,31%	16,52%	0,52%	0,64%	3,53%	4,03%
di cui per residenti produzione Asl 3	847	2.403.945	1.062	3.087.548	215	683.602,22	25,38%	28,44%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	65	114.823,75	23	63.625,58	-42	-51.198,17	-64,62%	-44,59%
Incidenza % Mobilità passiva	7,13%	4,56%	2,12%	2,02%	-5,01%	-2,54%	-70,26%	-55,71%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,472		1,467		-0,005		-0,32%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	6.247	179.447,52	6.390	199.447,96	143	20.000,44	2,29%	11,15%
Mobilita' attiva	839	24.228,80	924	29.347,41	85	5.118,61	10,13%	21,13%
Incidenza % Mobilità attiva	13,43%	13,50%	14,46%	14,71%	1,03%	1,21%	7,67%	8,98%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	7.241	3.037.245,36	7.644	3.898.063,84	403	860.818,48	5,57%	28,34%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	6.565	187.439	6.713	207.591	148	20.152,01	2,25%	10,75%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	318	7.991,34	323	8.142,91	5	151,57	1,57%	1,90%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	4,84%	4,26%	4,81%	3,92%	-0,03%	-0,34%	-0,67%	-8,00%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	4.385	521	3.864	13	10	3	
% composizione		11,88%	88,12%		76,92%	23,08%	
di cui visite	13	10	3	13	10	3	
% composizione visite		76,92%	23,08%		76,92%	23,08%	
di cui diagnostica strumentale	4.372	511	3.861	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		11,69%	88,31%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	6.413	1.192	3.193	127	10	3	
% composizione		27,18%	72,82%		76,92%	23,08%	
di cui visite	1.522	10	3	127	10	3	
% composizione visite		76,92%	23,08%		76,92%	23,08%	
di cui diagnostica strumentale	4.891	1.182	3.190	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		27,04%	72,96%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	5,51	7,42	1,91	34,64%
Infermieri	14,67	13,29	-1,38	-9,39%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	8,17	18,26	10,09	123,49%
Totale	28,35	38,97	10,62	37,47%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC GERIATRIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	13,28	10,57	-2,71	-20,38%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 31 Ord N.3 Dh Anno 2025- N. 31 Ord N. 3 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	104,90%	110,15%	0,05	5,00%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	31,47%	22,00%	-0,09	-30,08%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	-0,62	-0,97	-0,35	56,85%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	28,84	38,03	9,19	31,88%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	2.875,05	€ 2.949,45	74,41	2,59%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	7,00%	9,33%	2,33%	33,33%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	11,04%	14,24%	3,20%	29,00%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	4,56%	3,24%	-1,32%	-28,97%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	6,49%	5,43%	-1,06%	-16,33%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	2,62%	2,47%	-0,14%	-5,49%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	552.841,76	526.679,56	- 26.162,20	-4,7%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	518.813,53	498.689,78	- 20.123,74	-3,9%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	180,45	169,08	- 11,38	-6,3%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.875,05	2.949,45	74,41	2,6%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	34.028,23	27.989,78	- 6.038,45	-17,7%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	1.191,83	905,12	- 286,71	-24,1%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	28,55	30,92	2,37	8,3%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SS MALATTIE INFETTIVE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	167	704.180,32	130	439.374,02	-37	-264.806,30	-22,16%	-37,60%
Regime ordinario	166	703.911,25	102	414.341,02	-64	-289.570,23	-38,55%	-41,14%
Regime DH	1	269,07	28	25.033,00	27	24.763,93	2700,00%	9203,53%
Mobilita' attiva	38	152.466,42	45	140.228,65	7	-12.237,77	18,42%	-8,03%
Incidenza % Mobilità attiva	22,75%	21,65%	34,62%	31,92%	11,86%	10,26%	52,13%	47,40%
di cui per residenti produzione Asl 3	129	551.714	85	299.145	-44	-252.568,53	-34,11%	-45,78%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	71	93.368,19	33	33.796,06	-38	-59.572,13	-53,52%	-63,80%
Incidenza % Mobilità passiva	35,50%	14,47%	27,97%	10,15%	-7,53%	-4,32%	-21,22%	-29,87%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,677		1,643		-0,034		-2,03%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	17	171,42	407	5.872,76	390	5.701,34	2294,12%	3325,95%
Mobilita' attiva	14	134,75	164	2.298,32	150	2.163,57	1071,43%	1605,62%
Incidenza % Mobilità attiva	82,35%	78,61%	40,29%	39,14%	-42,06%	-39,47%	-51,07%	-50,21%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	184	704.351,74	537	445.246,78	353	-259.104,96	191,85%	-36,79%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	517	12.736	1.877	42.814	1.360	30.077,44	263,06%	236,15%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	500	12.565,00	1.470	36.941,10	970	24.376,10	194,00%	194,00%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	96,71%	98,65%	78,32%	86,28%	-18,40%	-12,37%	-19,02%	-12,54%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	200	195	5	0	0	0	
% composizione		97,50%	2,50%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	200	195	5				
% composizione visite		97,50%	2,50%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0				
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	276	276	0	0	0	0	
% composizione		138,00%	0,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	276	197	3				
% composizione visite		98,50%	1,50%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0				
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	2,75	6,90	4,15	150,81%
Infermieri	13,50	9,00	-4,50	-33,32%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	9,37	5,95	-3,42	-36,51%
Totale	25,62	21,85	-3,77	-14,72%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SS MALATTIE INFETTIVE

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	21,16	18,73	-2,44	-11,52%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 8 Ord N.0 Dh Anno 2025- N. 2 Ord N.0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	120,31%	261,64%	1,41	117,48%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	0,00%	0,00%	0,00	#DIV/0!	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	-3,57	-11,57	-8,00	223,84%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	20,75	51,00	30,25	145,78%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	4.216,65	€ 3.379,80	-836,85	-19,85%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	14,29%	14,29%	#DIV/0!	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	4,32%	4,26%	-0,07%	-1,52%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non appropriati / Drg RO appropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	1,84%	4,08%	2,24%	121,77%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	21,69%	18,63%	-3,06%	-14,11%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	1,80%	5,38%	3,59%	199,74%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	260.697,00	69.910,45	- 190.786,55	-73,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	256.065,57	63.703,04	- 192.362,53	-75,1%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	60,73	18,85	- 41,88	-69,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	4.216,65	3.379,80	- 836,85	-19,8%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	4.631,43	6.207,41	1.575,98	34,0%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	188,00	272,14	84,14	44,8%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	24,64	22,81	- 1,83	-7,4%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC MEDICINA INTERNA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	1.206	3.097.920,31	1.485	3.832.223,43	279	734.303,12	23,13%	23,70%
Regime ordinario	883	2.744.179,74	1.089	3.466.107,05	206	721.927,31	23,33%	26,31%
Regime DH	323	353.740,57	396	366.116,38	73	12.375,81	22,60%	3,50%
Mobilita' attiva	262	663.015,29	286	665.937,02	24	2.921,73	9,16%	0,44%
Incidenza % Mobilità attiva	21,72%	21,40%	19,26%	17,38%	-2,47%	-4,02%	-11,35%	-18,81%
di cui per residenti produzione Asl 3	944	2.434.905	1.199	3.166.286	255	731.381,39	27,01%	30,04%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	384	1.110.152,52	347	861.525,15	-37	-248.627,37	-9,64%	-22,40%
Incidenza % Mobilità passiva	28,92%	31,32%	22,45%	21,39%	-6,47%	-9,93%	-22,38%	-31,70%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,404		1,434		0,031		2,17%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	564	13.881,08	831	22.746,71	267	8.865,63	47,34%	63,87%
Mobilita' attiva	228	6.127,15	340	10.195,07	112	4.067,92	49,12%	66,39%
Incidenza % Mobilità attiva	40,43%	44,14%	40,91%	44,82%	0,49%	0,68%	1,21%	1,54%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.770	3.111.801,39	2.316	3.854.970,14	546	743.168,75	30,85%	23,88%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	1.258	28.698	1.584	39.069	326	10.371,07	25,91%	36,14%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	694	14.816,96	753	16.322,40	59	1.505,44	8,50%	10,16%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	55,17%	51,63%	47,54%	41,78%	-7,63%	-9,85%	-13,83%	-19,08%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.082	491	591	558	439	119	
% composizione		45,38%	54,62%		78,67%	21,33%	
di cui visite	928	370	558	404	318	86	
% composizione visite		39,87%	60,13%		78,71%	21,29%	
di cui diagnostica strumentale	154	121	33	154	121	33	
% composizione diagnostica strumentale		78,57%	21,43%		78,57%	21,43%	
Prestazioni erogate	1.377	574	508	613	452	106	
% composizione		53,05%	46,95%		81,00%	19,00%	
di cui visite	1.217	442	486	453	320	84	
% composizione visite		47,63%	52,37%		79,21%	20,79%	
di cui diagnostica strumentale	160	132	22	160	132	22	
% composizione diagnostica strumentale		85,71%	14,29%		85,71%	14,29%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	9,82	10,83	1,00	10,21%
Infermieri	17,80	17,98	0,18	1,01%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	12,71	17,23	4,52	35,58%
Totale	40,33	46,03	5,70	14,14%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC MEDICINA INTERNA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	13,77	13,29	-0,48	-3,46%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 27 Ord N.4 Dh Anno 2025- N. 27 Ord N.4 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	123,39%	146,91%	0,24	19,06%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	131,10%	137,90%	0,07	5,19%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	-2,61	-4,25	-1,63	62,62%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	32,70	40,33	7,63	23,33%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	2.568,76	€ 2.580,62	11,87	0,46%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	38,68%	56,60%	17,92%	46,33%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	11,77%	10,46%	-1,31%	-11,14%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	8,08%	8,47%	0,39%	4,80%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	10,31%	9,73%	-0,57%	-5,55%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	1,66%	1,48%	-0,18%	-10,67%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	318.320,87	357.625,18	39.304,30	12,3%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	315.399,13	354.016,02	38.616,89	12,2%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	122,78	137,18	14,40	11,7%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.568,76	2.580,62	11,87	0,5%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	2.921,75	3.609,16	687,41	23,5%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	128,08	146,33	18,25	14,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	22,81	24,66	1,85	8,1%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC NEFROLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	410	1.151.086,82	391	1.006.643,10	-19	-144.443,72	-4,63%	-12,55%
Regime ordinario	253	975.535,29	211	842.442,50	-42	-133.092,79	-16,60%	-13,64%
Regime DH	157	175.551,53	180	164.200,60	23	-11.350,93	14,65%	-6,47%
Mobilita' attiva	63	171.443,79	71	186.720,94	8	15.277,15	12,70%	8,91%
Incidenza % Mobilità attiva	15,37%	14,89%	18,16%	18,55%	2,79%	3,65%	18,17%	24,54%
di cui per residenti produzione Asl 3	347	979.643	320	819.922	-27	-159.720,87	-7,78%	-16,30%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	10	24.011,74	1	3.687,77	-9	-20.323,97	-90,00%	-84,64%
Incidenza % Mobilità passiva	2,80%	2,39%	0,31%	0,45%	-2,49%	-1,94%	-88,88%	-81,28%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,520		1,563		0,044		2,89%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	17.486	2.295.133,45	12.100	1.598.837,09	-5.386	-696.296,36	-30,80%	-30,34%
Mobilita' attiva	1.134	110.025,61	1.275	119.201,62	141	9.176,01	12,43%	8,34%
Incidenza % Mobilità attiva	6,49%	4,79%	10,54%	7,46%	4,05%	2,66%	62,48%	55,52%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	17.896	3.446.220,27	12.491	2.605.480,19	-5.405	-840.740,08	-30,20%	-24,40%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	18.409	2.315.885	13.182	1.628.083	-5.227	-687.801,41	-28,39%	-29,70%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	923	20.751,37	1.082	29.246,32	159	8.494,95	17,23%	40,94%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	5,01%	0,90%	8,21%	1,80%	3,19%	0,90%	63,71%	100,48%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	946	500	446	368	246	122	61
% composizione		52,85%	47,15%		66,85%	33,15%	
di cui visite	946	500	446	368	246	122	61
% composizione visite		52,85%	47,15%		66,85%	33,15%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	3.819	616	330	453	280	88	
% composizione		65,12%	34,88%		76,09%	23,91%	
di cui visite	2.115	616	330	443	280	88	
% composizione visite		65,12%	34,88%		76,09%	23,91%	
di cui diagnostica strumentale	1.704	0	0	10	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	6,92	6,00	-0,92	-13,25%
Infermieri	33,75	33,67	-0,08	-0,25%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	12,10	18,22	6,12	50,58%
Totale	52,77	57,89	5,12	9,70%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC NEFROLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	12,28	14,46	2,18	17,74%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 8 Ord N.1 Dh Anno 2025- N. 8 Ord N.1 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	106,44%	104,52%	-0,02	-1,80%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	170,00%	177,60%	0,08	4,47%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	-0,74	-0,63	0,12	-15,81%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	31,63	26,38	-5,25	-16,60%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	2.807,53	€ 2.574,53	-232,99	-8,30%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	0,58%	0,58%	#DIV/0!	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	15,94%	12,64%	-3,30%	-20,69%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non appropriati / Drg RO appropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	4,98%	2,93%	-2,05%	-41,22%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	7,51%	9,95%	2,44%	32,53%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	1,46%	2,05%	0,58%	39,81%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	501.248,91	439.121,09	- 62.127,83	-12,4%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	166.422,19	167.773,85	1.351,66	0,8%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	59,28	65,17	5,89	9,9%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.807,53	2.574,53	- 232,99	-8,3%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	334.826,72	271.347,24	- 63.479,49	-19,0%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	2.661,54	2.197,00	- 464,54	-17,5%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	125,80	123,51	- 2,29	-1,8%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC NEUROLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	754	2.213.623,09	697	2.105.744,27	-57	-107.878,82	-7,56%	-4,87%
Regime ordinario	516	1.873.964,65	466	1.765.305,59	-50	-108.659,06	-9,69%	-5,80%
Regime DH	238	339.658,44	231	340.438,68	-7	780,24	-2,94%	0,23%
di cui Mobilita' attiva	257	706.721,22	240	804.824,22	-17	98.103,00	-6,61%	13,88%
Incidenza % Mobilità attiva	34,08%	31,93%	34,43%	38,22%	0,35%	6,29%	1,02%	19,72%
di cui per residenti produzione Asl 3	497	1.506.902	457	1.300.920	-40	-205.981,82	-8,05%	-13,67%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	268	387.314,75	266	412.470,73	-2	25.155,98	-0,75%	6,49%
Incidenza % Mobilità passiva	35,03%	20,45%	36,79%	24,07%	1,76%	3,63%	5,02%	17,73%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,496		1,555		0,059		3,92%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	3.068	44.193,34	4.077	62.710,93	1.009	18.517,59	32,89%	41,90%
Mobilita' attiva	974	14.415,42	1.067	16.348,85	93	1.933,43	9,55%	13,41%
Incidenza % Mobilità attiva	31,75%	32,62%	26,17%	26,07%	-5,58%	-6,55%	-17,56%	-20,08%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	3.822	2.257.816,43	4.774	2.168.455,20	952	-89.361,23	24,91%	-3,96%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	6.174	121.767	7.511	147.150	1.337	25.383,45	21,66%	20,85%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	3.106	77.573,42	3.434	84.439,28	328	6.865,86	10,56%	8,85%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	50,31%	63,71%	45,72%	57,38%	-4,59%	-6,32%	-9,12%	-9,93%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.309	1.738	571	164	61	103	318
% composizione		75,27%	24,73%		37,20%	62,80%	
di cui visite	1.270	911	359	162	61	101	318
% composizione visite		71,73%	28,27%		37,65%	62,35%	
di cui diagnostica strumentale	1.039	827	212	2	0	2	
% composizione diagnostica strumentale		79,60%	20,40%		0,00%	100,00%	
Prestazioni erogate	3.828	1.840	469	234	95	69	
% composizione		79,69%	20,31%		57,93%	42,07%	
di cui visite	1.833	997	273	231	95	67	
% composizione visite		78,50%	21,50%		58,64%	41,36%	
di cui diagnostica strumentale	1.995	843	196	3	0	2	
% composizione diagnostica strumentale		81,14%	18,86%		0,00%	100,00%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	11,56	11,00	-0,56	-4,88%
Infermieri	19,48	17,37	-2,11	-10,85%
Tecnico di neurofisiopatologia	2,33	3,00	0,67	28,72%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	9,52	16,04	6,52	68,49%
Totale	42,90	47,41	4,51	10,52%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC NEUROLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	15,02	16,25	1,23	8,21%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	117,96%	115,28%	-0,03	-2,27%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 18 Ord N.6 Dh Anno 2025- N. 18 Ord N.6 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	94,27%	94,73%	0,00	0,50%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	-2,29	-2,15	0,13	-5,79%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	28,67	25,89	-2,78	-9,69%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	2.935,84	€ 3.021,15	85,31	2,91%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	23,95%	22,17%	-1,78%	-7,41%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	9,04%	8,99%	-0,05%	-0,52%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	10,02%	12,56%	2,54%	25,34%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	12,40%	13,95%	1,55%	12,46%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	9,28%	6,89%	-2,40%	-25,82%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	201.955,40	204.808,59	2.853,19	1,4%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	191.425,49	191.431,30	5,81	0,0%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	65,20	63,36	- 1,84	-2,8%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.935,84	3.021,15	85,31	2,9%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	10.529,91	13.377,29	2.847,38	27,0%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	533,90	682,82	148,91	27,9%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	19,72	19,59	- 0,13	-0,7%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC PEDIATRIA - NIDO - TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	1.661	2.829.230,42	1.508	2.094.915,44	-153	-734.314,98	-9,21%	-25,95%
Regime ordinario	1.587	2.745.437,95	1.466	2.052.255,30	-121	-693.182,65	-7,62%	-25,25%
Regime DH	74	83.792,47	42	42.660,14	-32	-41.132,33	-43,24%	-49,09%
Mobilita' attiva	578	987.442,26	514	684.657,28	-64	-302.784,98	-11,07%	-30,66%
Incidenza % Mobilità attiva	34,80%	34,90%	34,08%	32,68%	-0,71%	-2,22%	-2,05%	-6,36%
di cui per residenti produzione Asl 3	1.083	1.841.788	994	1.410.258	-89	-431.530,00	-8,22%	-23,43%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	226	374.822,90	176	244.054,84	-50	-130.768,06	-22,12%	-34,89%
Incidenza % Mobilità passiva	17,27%	16,91%	15,04%	14,75%	-2,22%	-2,16%	-12,87%	-12,76%
PESO MEDIO DRG IN RO - PEDIATRIA	0,951		0,859		-0,092		-9,66%	
PESO MEDIO DRG IN RO - NIDO	0,341		0,219		-0,121		-35,67%	
PESO MEDIO DRG IN RO - TIN	1,216		1,066		-0,150		-12,36%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	196	2.416,37	43	666,31	-153	-1.750,06	-78,06%	-72,43%
Mobilita' attiva	57	731,26	4	57,19	-53	-674,07	-92,98%	-92,18%
Incidenza % Mobilità attiva	29,08%	30,26%	9,30%	8,58%	-19,78%	-21,68%	-68,01%	-71,64%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.857	2.831.646,79	1.551	2.095.581,75	-306	-736.065,04	-16,48%	-25,99%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	6.847	135.514	7.107	141.028	260	5.513,21	3,80%	4,07%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	16	384,20	12	301,56	-4	-82,64	-25,00%	-21,51%
Pronto Soccorso Pediatrico	6.635	132.713,77	7.052	140.059,68	417	7.345,91	6,28%	5,54%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	0,23%	0,28%	0,17%	0,21%	-0,06%	-0,07%	-27,74%	-24,58%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA OLTRE I TEMPI
Prestazioni prenotate	33	33	0	1	1	0	
% composizione		100,00%	0,00%		100,00%	0,00%	
di cui visite	33	33	0	1	1	0	
% composizione visite		100,00%	0,00%		100,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	35	33	0	1	1	0	
% composizione		100,00%	0,00%		100,00%	0,00%	
di cui visite	35	33	0	1	1	0	
% composizione visite		100,00%	0,00%		100,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	9,83	9,04	-0,79	-8,05%
Infermieri	35,32	36,57	1,25	3,54%
Puericultrice	1,00	1,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	8,38	13,37	4,99	59,60%
Totale	54,53	59,98	5,45	9,99%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC PEDIATRIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	3,45	3,59	0,14	4,19%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	50,27%	43,87%	-0,06	-12,73%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 14 Ord N.2 Dh Anno 2025- N.14 Ord N.2 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	58,60%	32,00%	-0,27	-45,39%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	3,41	4,60	1,19	34,76%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	53,21	44,57	-8,64	-16,24%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	1.964,41	€ 1.841,73	-122,68	-6,24%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	84,21%	75,00%	-9,21%	-10,94%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	42,68%	35,97%	-6,71%	-15,72%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	8,45%	12,36%	3,91%	46,23%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	301.499,47	247.293,23	- 54.206,23	-18,0%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	287.718,35	231.695,72	- 56.022,63	-19,5%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	168,92	166,78	- 2,13	-1,3%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	1.703,33	1.389,20	- 314,13	-18,4%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	13.781,12	15.597,52	1.816,40	13,2%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	21,56	6,08	- 15,48	-71,8%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	19,79	19,84	0,05	0,3%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC NIDO

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	2,77	2,89	0,12	4,42%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	23,85%	25,62%	0,02	7,41%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 20 Ord N.0 Dh Anno 2025- N.20 Ord N.0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	8,85	8,41	-0,45	-5,04%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	31,40	32,30	0,90	2,87%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	858,08	€ 545,37	-312,71	-36,44%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	29,63%	0,00%	-29,63%	-100,00%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	20,47%	0,00%	-20,47%	-100,00%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,00%	0,15%	0,15%	#DIV/0!	

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	8,75	6,21	-2,54	-29,06%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	42,76%	27,79%	-0,15	-35,02%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 12 Ord N.0 Dh Anno 2025- N.12 Ord N.0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	11,71	16,14	4,42	37,75%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	17,83	16,33	-1,50	-8,41%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	3.184,60	€ 2.632,71	-551,89	-17,33%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	2,56%	8,00%	5,44%	212,00%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	5,56%	2,82%	-2,73%	-49,15%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	1,87%	0,00%	-1,87%	-100,00%	

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC PNEUMOLOGIA - C. ZONCHELLO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	429	1.551.728,52	479	1.591.531,76	50	39.803,24	11,66%	2,57%
Regime ordinario	406	1.451.811,70	440	1.482.324,74	34	30.513,04	8,37%	2,10%
Regime DH	23	99.916,82	39	109.207,02	16	9.290,20	69,57%	9,30%
Mobilita' attiva	123	466.089,55	112	375.998,69	-11	-90.090,86	-8,94%	-19,33%
Incidenza % Mobilità attiva	28,67%	30,04%	23,38%	23,62%	-5,29%	-6,41%	-18,45%	-21,35%
di cui per residenti produzione Asl 3	306	1.085.639	367	1.215.533	61	129.894,10	19,93%	11,96%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	28	88.280,48	26	94.645,27	-2	6.364,79	-7,14%	7,21%
Incidenza % Mobilità passiva	8,38%	7,52%	6,62%	7,22%	-1,77%	-0,30%	-21,08%	-3,94%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,509		1,454		-0,056		-3,68%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	12.833	307.312,86	10.912	276.834,96	-1.921	-30.477,90	-14,97%	-9,92%
Mobilita' attiva	3.111	76.247,43	2.609	66.784,75	-502	-9.462,68	-16,14%	-12,41%
Incidenza % Mobilità attiva	24,24%	24,81%	23,91%	24,12%	-0,33%	-0,69%	-1,37%	-2,77%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	13.262	1.859.041,38	11.391	1.868.366,72	-1.871	9.325,34	-14,11%	0,50%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	14.187	335.615	12.258	310.374	-1.929	-25.240,64	-13,60%	-7,52%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	1.354	28.302,24	1.346	33.539,50	-8	5.237,26	-0,59%	18,50%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	9,54%	8,43%	10,98%	10,81%	1,44%	2,37%	15,05%	28,14%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	4.799	474	4.325	1.926	207	1.719	258,33
% composizione		9,88%	90,12%		10,75%	89,25%	
di cui visite	1.598	183	1.415	417	130	287	447,00
% composizione visite		11,45%	88,55%		31,18%	68,82%	
di cui diagnostica strumentale	3.201	291	2.910	1509	77	1432	164,00
% composizione diagnostica strumentale		9,09%	90,91%		5,10%	94,90%	
Prestazioni erogate	10.857	705	4.094	2.741	356	1.570	
% composizione		14,69%	85,31%		18,48%	81,52%	
di cui visite	2.675	249	1.349	478	175	242	
% composizione visite		15,58%	84,42%		41,97%	58,03%	
di cui diagnostica strumentale	8.182	456	2.745	2.263	181	1.328	
% composizione diagnostica strumentale		14,25%	85,75%		11,99%	88,01%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	4,17	6,04	1,88	44,97%
Infermieri	19,06	19,29	0,23	1,21%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	10,17	15,32	5,15	50,66%
Totale	33,40	40,65	7,26	21,73%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC PNEUMOLOGIA - C. ZONCHELLO

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	17,42	15,31	-2,11	-12,11%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 26 Ord N.4 Dh Anno 2025- N. 26 Ord N.4 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	74,51%	70,97%	-0,04	-4,75%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	32,10%	37,30%	0,05	16,20%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	5,96	6,26	0,30	5,09%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	15,62	16,92	1,31	8,37%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	3.617,08	€ 3.322,61	-294,47	-8,14%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalita' diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	2,73%	2,52%	-0,21%	-7,78%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	4,91%	3,29%	-1,62%	-33,06%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	11,58%	8,18%	-3,39%	-29,32%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	2,33%	2,09%	-0,24%	-10,44%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	452.660,70	314.653,60	- 138.007,09	-30,5%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	372.166,73	263.304,89	- 108.861,85	-29,3%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	102,89	79,25	- 23,65	-23,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	3.617,08	3.322,61	- 294,47	-8,1%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	80.493,96	51.348,72	- 29.145,25	-36,2%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	3.402,61	2.027,98	- 1.374,63	-40,4%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	23,66	25,32	1,66	7,0%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA
SC MEDICINA INTERNA - SAN CAMILLO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	420	1.047.544,20	477	1.179.361,70	57	131.817,50	13,57%	12,58%
Regime ordinario	201	656.470,32	215	711.191,94	14	54.721,62	6,97%	8,34%
Regime DH	219	391.073,88	262	468.169,76	43	77.095,88	19,63%	19,71%
Mobilita' attiva	61	173.902,47	85	211.886,13	24	37.983,66	39,34%	21,84%
Incidenza % Mobilità attiva	14,52%	16,60%	17,82%	17,97%	3,30%	1,37%	22,69%	8,22%
di cui per residenti produzione Asl 3	359	873.642	392	967.476	33	93.833,84	9,19%	10,74%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	80	256.022,64	46	159.380,66	-34	-96.641,98	-42,50%	-37,75%
Incidenza % Mobilità passiva	18,22%	22,66%	10,50%	14,14%	-7,72%	-8,52%	-42,37%	-37,59%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,398		1,396		-0,002		-0,12%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	971	24.983	835	28.144	-136	3.161,03	-14,01%	12,65%
Mobilita' attiva	255	6.365,23	180	6.302,69	-75	-62,54	-29,41%	-0,98%
Incidenza % Mobilità attiva	26,26%	25,48%	21,56%	22,39%	-4,70%	-3,08%	-17,91%	-12,10%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	1.391	1.072.527,28	1.312	1.207.505,81	-79	134.978,53	-5,68%	12,59%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	1.259	30.933	992	31.399	-267	465,88	-21,21%	1,51%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	288	5.950,08	157	3.254,93	-131	-2.695,15	-45,49%	-45,30%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	22,88%	19,24%	15,83%	10,37%	-7,05%	-8,87%	-30,81%	-46,11%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	355	183	172	231	124	107	
% composizione		51,55%	48,45%		53,68%	46,32%	
di cui visite	132	65	67	8	6	2	
% composizione visite		49,24%	50,76%		75,00%	25,00%	
di cui diagnostica strumentale	223	118	105	223	118	105	
% composizione diagnostica strumentale		52,91%	47,09%		52,91%	47,09%	
Prestazioni erogate	720	227	128	471	154	77	
% composizione		63,94%	36,06%		66,67%	33,33%	
di cui visite	232	79	53	36	6	2	
% composizione visite		59,85%	40,15%		75,00%	25,00%	
di cui diagnostica strumentale	488	148	75	435	148	75	
% composizione diagnostica strumentale		66,37%	33,63%		66,37%	33,63%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	4,58	4,00	-0,58	-12,73%
Infermieri	11,08	9,08	-2,00	-18,05%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	7,50	9,84	2,34	31,20%
Totale	23,17	22,92	-0,24	-1,05%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - INDICATORI
SC MEDICINA INTERNA - SAN CAMILLO

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	14,86	13,70	-1,15	-7,76%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	62,93%	62,09%	-0,01	-1,34%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 13 Ord N.2 Dh Anno 2025- N. 13 Ord N.2 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	250,80%	291,20%	0,40	16,11%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	8,75	8,37	-0,38	-4,39%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	15,46	16,54	1,08	6,97%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	2.494,15	€ 477,00	-2.017,15	-80,88%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	36,99%	25,19%	-11,80%	-31,89%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	6,91%	6,44%	-0,48%	-6,93%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	6,91%	6,44%	-0,48%	-6,93%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	8,46%	12,09%	3,64%	42,98%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	1,90%	1,68%	-0,23%	-11,95%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	235.304,15	302.690,19	67.386,03	28,6%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	228.555,10	294.840,43	66.285,33	29,0%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	91,64	119,25	27,61	30,1%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.494,15	2.472,46	- 21,70	-0,9%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	6.749,05	7.849,76	1.100,71	16,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	274,69	248,00	- 26,69	-9,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	24,57	31,65	7,08	28,8%



DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA REPARTI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA
SC ANATOMIA PATOLOGICA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	5.774	166.667,48	4.625	232.919,17	-1.149	66.251,69	-19,90%	39,75%
Mobilita' attiva	1.697	49.536,17	1.446	95.454,55	-251	45.918,38	-14,79%	92,70%
Incidenza % Mobilità attiva	29,39%	29,72%	31,26%	40,98%	1,87%	11,26%	6,38%	37,89%
di cui per residenti produzione Asl 3	4.077	117.131	3.179	137.465	-898	20.333,31	-22,03%	17,36%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	1.795	152.363	1.565	323.827	-230	171.463,69	-12,81%	112,54%
Incidenza % Mobilità passiva	30,57%	56,54%	32,99%	70,20%	2,42%	13,66%	7,92%	24,17%
TOTALE PRODUZIONE	5.774	166.667,48	4.625	232.919,17	-1.149	66.251,69	-19,90%	39,75%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	9.388	166.667	7.363	232.919	-2.025	66.251,69	-21,57%	39,75%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	3.614		2.738		-876	0,00	-24,24%	#DIV/0!
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	38,50%	0,00%	37,19%	0,00%	-1,31%	0,00%	-3,40%	#DIV/0!

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	3,00	5,88	2,88	96,02%
Dirigenti sanitari non medici	2,00	2,00	0,00	0,00%
Infermieri	0,17	1,00	0,83	500,00%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	6,00	5,30	-0,70	-11,67%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Totale	11,17	14,18	3,01	26,99%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA - INDICATORI
SC ANATOMIA PATOLOGICA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	55.555,83	39.608,36	- 15.947,47	-28,7%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	3.129,33	1.252,09	- 1.877,24	-60,0%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	17,75	31,63	13,88	78,2%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA
SC DERMATOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	751	1.861.520,98	567	1.420.929,49	-184	-440.591,49	-24,50%	-23,67%
Regime ordinario	334	891.796,97	255	673.873,52	-79	-217.923,45	-23,65%	-24,44%
Regime DH	417	969.724,01	312	747.055,97	-105	-222.668,04	-25,18%	-22,96%
Mobilita' attiva	335	839.450,17	261	647.702,25	-74	-191.747,92	-22,09%	-22,84%
Incidenza % Mobilità attiva	44,61%	45,09%	46,03%	45,58%	1,42%	0,49%	3,19%	1,08%
di cui per residenti produzione Asl 3	416	1.022.071	306	773.227	-110	-248.843,57	-26,44%	-24,35%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	4	5.216,68	7	9.120,30	3	3.903,62	75,00%	74,83%
Incidenza % Mobilità passiva	0,95%	0,51%	2,24%	1,17%	1,28%	0,66%	134,82%	129,57%
PESO MEDIO DRG IN RO	1,096		1,082		-0,014		-1,25%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	20.295	304.119,58	17.399	339.956,56	-2.896	35.836,98	-14,27%	11,78%
Mobilita' attiva	6.220	96.064,93	5.854	117.421,25	-366	21.356,32	-5,88%	22,23%
Incidenza % Mobilità attiva	30,65%	31,59%	33,65%	34,54%	3,00%	2,95%	9,78%	9,35%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	21.046	2.165.640,56	17.966	1.760.886,05	-3.080	-404.754,51	-14,63%	-18,69%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	22.356	345.893	19.527	391.749	-2.829	45.855,54	-12,65%	13,26%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	2.061	41.773,74	2.128	51.792,30	67	10.018,56	3,25%	23,98%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	9,22%	12,08%	10,90%	13,22%	1,68%	1,14%	18,21%	9,47%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	9.510	4.087	5.423	4.531	2.893	1.638	203,5
% composizione		42,98%	57,02%		63,85%	36,15%	
di cui visite	8.407	3.504	4.903	4.531	2.893	1.638	203,5
% composizione visite		41,68%	58,32%		63,85%	36,15%	
di cui diagnostica strumentale	1.103	583	520	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		52,86%	47,14%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	15.409	5.715	3.795	4.778	3.254	1.277	
% composizione		60,09%	39,91%		71,82%	28,18%	
di cui visite	11.291	4.985	3.422	4.778	3.254	1.277	
% composizione visite		59,30%	40,70%		71,82%	28,18%	
di cui diagnostica strumentale	4.118	730	373	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		66,18%	33,82%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	8,78	10,62	1,84	20,91%
Infermieri	17,58	17,75	0,17	0,95%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	7,16	9,83	2,67	37,26%
Totale	33,53	38,20	4,67	13,94%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA - INDICATORI
SC DERMATOLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	7,85	8,65	0,80	10,24%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	79,79%	67,15%	-0,13	-15,83%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 9 Ord N.3 Dh Anno 2025- N. 9 Ord N.3 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	169,33%	124,13%	-0,45	-26,69%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	1,99	4,23	2,24	112,84%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	37,11	28,33	-8,78	-23,65%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	2.478,72	€ 2.506,05	27,33	1,10%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	2,15%	12,05%	9,90%	460,24%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	0,61%	1,19%	0,58%	95,24%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	2,77%	5,81%	3,04%	109,77%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,30%	1,18%	0,88%	292,94%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	251.398,02	170.738,93	- 80.659,09	-32,1%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	212.004,92	133.839,51	- 78.165,41	-36,9%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	85,53	53,41	- 32,12	-37,6%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.478,72	2.506,05	27,33	1,1%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	39.393,10	36.899,42	- 2.493,68	-6,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	2.546,08	1.839,28	- 706,80	-27,8%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	15,47	20,06	4,59	29,7%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA
SC EMATOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	1.022	5.016.225,83	1.138	5.754.480,16	116	738.254,33	11,35%	14,72%
Regime ordinario	360	2.812.060,40	401	3.174.726,86	41	362.666,46	11,39%	12,90%
Regime DH	662	2.204.165,43	737	2.579.753,30	75	375.587,87	11,33%	17,04%
Mobilita' attiva	420	2.083.665,44	473	2.387.968,34	53	304.302,90	12,62%	14,60%
Incidenza % Mobilità attiva	41,10%	41,54%	41,56%	41,50%	0,47%	-0,04%	1,14%	-0,10%
di cui per residenti produzione Asl 3	602	2.932.560	665	3.366.512	63	433.951,43	10,47%	14,80%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	56	435.085,97	30	203.281,49	-26	-231.804,48	-46,43%	-53,28%
Incidenza % Mobilità passiva	8,51%	12,92%	4,32%	5,69%	-4,19%	-7,23%	-49,28%	-55,92%
PESO MEDIO DRG IN RO	2,879		2,917		0,039		1,34%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	4.954	230.417,36	4.104	351.463,46	-850	121.046,10	-17,16%	52,53%
Mobilita' attiva	2.952	196.977,25	2.097	275.253,38	-855	78.276,13	-28,96%	39,74%
Incidenza % Mobilità attiva	59,59%	85,49%	51,10%	78,32%	-8,49%	-7,17%	-14,25%	-8,39%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	5.976	5.246.643,19	5.242	6.105.943,62	-734	859.300,43	-12,28%	16,38%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	5.497	243.379	4.672	365.003	-825	121.623,71	-15,01%	49,97%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	543	12.961,95	568	13.539,56	25	577,61	4,60%	4,46%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	9,88%	5,33%	12,16%	3,71%	2,28%	-1,62%	23,08%	-30,35%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.571	627	1.944	252	104	148	178,50
% composizione		24,39%	75,61%		41,27%	58,73%	
di cui visite	2.571	627	1.944	252	104	148	178,50
% composizione visite		24,39%	75,61%		41,27%	58,73%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	3.021	1.648	923	303	156	96	
% composizione		64,10%	35,90%		61,90%	38,10%	
di cui visite	3.006	1.648	923	303	156	96	
% composizione visite		64,10%	35,90%		61,90%	38,10%	
di cui diagnostica strumentale	15	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	6,71	11,87	5,16	76,83%
Dirigenti sanitari non medici	2,92	3,00	0,08	2,83%
Infermieri	22,83	24,17	1,33	5,84%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	2,00	2,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	10,74	12,74	2,01	18,71%
Totale	45,20	53,78	8,58	18,99%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA - INDICATORI
SC EMATOLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	12,44	11,12	-1,32	-10,61%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	87,67%	87,30%	-0,00	-0,42%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 14 Ord N.7 Dh Anno 2025- N. 14 Ord N.7 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	351,94%	393,89%	0,42	11,92%	
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	1,75	1,62	-0,13	-7,52%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	25,71	28,64	2,93	11,39%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	4.908,24	€ 5.056,66	148,42	3,02%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	3,71%	3,37%	-0,34%	-9,13%	
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	19,76%	20,42%	0,66%	3,36%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	49,38%	65,70%	16,32%	33,06%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	9,44%	7,73%	-1,71%	-18,15%	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalità di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	0,29%	0,26%	-0,03%	-10,19%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	783.391,75	515.445,47	- 267.946,27	-34,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	747.141,62	484.701,18	- 262.440,44	-35,1%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	152,22	95,85	- 56,37	-37,0%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	4.908,24	5.056,66	148,42	3,0%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	36.250,12	30.744,29	- 5.505,84	-15,2%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	818,75	393,52	- 425,23	-51,9%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	44,27	78,13	33,85	76,5%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA
SC ENDOSCOPIA DIGESTIVA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	2.087	145.191,83	2.609	226.318,23	522	81.126,40	25,01%	55,88%
Mobilita' attiva	596	42.424,01	829	72.291,53	233	29.867,52	39,09%	70,40%
Incidenza % Mobilità attiva	28,56%	29,22%	31,77%	31,94%	3,22%	2,72%	11,26%	9,32%
di cui per residenti produzione Asl 3	1.491	102.768	1.780	154.027	289	51.258,88	19,38%	49,88%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	1.805	79.837	2.219	116.988	414	37.150,70	22,94%	46,53%
Incidenza % Mobilità passiva	54,76%	43,72%	55,49%	43,17%	0,73%	-0,55%	1,32%	-1,27%
TOTALE PRODUZIONE	2.087	145.191,83	2.609	226.318,23	522	81.126,40	25,01%	55,88%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	2.114	146.041	2.825	244.064	711	98.023,12	33,63%	67,12%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	27	848,77	216	17.745,49	189	16.896,72	700,00%	1990,73%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	1,28%	0,58%	7,65%	7,27%	6,37%	6,69%	498,65%	1151,03%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.180	476	704	797	216	581	325,83
% composizione		40,34%	59,66%		27,10%	72,90%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	154,50
% composizione visite		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	1.180	476	704	797	216	581	411,50
% composizione diagnostica strumentale		40,34%	59,66%		27,10%	72,90%	
Prestazioni erogate	2.432	696	484	1.058	407	390	
% composizione		58,98%	41,02%		51,07%	48,93%	
di cui visite	29	0	0	0	0	0	
% composizione visite		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	2.403	696	484	1.058	407	390	
% composizione diagnostica strumentale		58,98%	41,02%		51,07%	48,93%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	3,58	3,83	0,25	6,98%
Infermieri	9,49	11,50	2,01	21,23%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	3,00	4,75	1,75	58,33%
Totale	16,07	20,08	4,01	24,98%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA - INDICATORI
SC ANATOMIA PATOLOGICA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	40.755,52	63.668,80	22.913,28	56,2%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	589,95	736,96	147,00	24,9%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	69,08	86,39	17,31	25,1%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA
SC ONCOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	443	1.530.666,60	416	1.477.567,93	-27	-53.098,67	-6,09%	-3,47%
Regime ordinario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Regime DH	443	1.530.666,60	416	1.477.567,93	-27	-53.098,67	-6,09%	-3,47%
Mobilita' attiva	72	214.976,75	48	178.153,76	-24	-36.822,99	-33,33%	-17,13%
Incidenza % Mobilità attiva	16,25%	14,04%	11,54%	12,06%	-4,71%	-1,99%	-29,01%	-14,15%
di cui per residenti produzione Asl 3	371	1.315.690	368	1.299.414	-3	-16.275,68	-0,81%	-1,24%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	192	638.383,81	73	177.992,73	-119	-460.391,08	-61,98%	-72,12%
Incidenza % Mobilità passiva	34,10%	32,67%	16,55%	12,05%	-17,55%	-20,62%	-51,46%	-63,12%
PESO MEDIO DRG IN RDH	0,584		0,613		0,029		4,88%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	11.433	128.604,24	11.032	163.673,16	-401	35.068,92	-3,51%	27,27%
Mobilita' attiva	1.676	19.218,63	1.657	27.566,67	-19	8.348,04	-1,13%	43,44%
Incidenza % Mobilità attiva	14,66%	14,94%	15,02%	16,84%	0,36%	1,90%	2,46%	12,70%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	11.876	1.659.270,84	11.448	1.641.241,09	-428	-18.029,75	-3,60%	-1,09%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	11.792	136.021	11.407	173.157	-385	37.135,91	-3,26%	27,30%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	359	7.416,94	375	9.483,93	16	2.066,99	4,46%	27,87%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	3,04%	5,45%	3,29%	5,48%	0,24%	0,02%	7,98%	0,45%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.531	2.245	286	153	149	4	
% composizione		88,70%	11,30%		97,39%	2,61%	
di cui visite	1.696	1.411	285	153	149	4	
% composizione visite		83,20%	16,80%		97,39%	2,61%	
di cui diagnostica strumentale	835	834	1	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		99,88%	0,12%		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	7.815	2.262	269	189	152	1	
% composizione		89,37%	10,63%		99,35%	0,65%	
di cui visite	3.881	1.428	268	185	152	1	
% composizione visite		84,20%	15,80%		99,35%	0,65%	
di cui diagnostica strumentale	3.934	834	1	4	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		99,88%	0,12%		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	3,00	3,00	0,00	0,00%
Infermieri	11,12	11,75	0,63	5,67%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	4,00	5,00	1,00	25,00%
Totale	18,12	19,75	1,63	9,00%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA - INDICATORI
SC ONCOLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	10,07	10,33	0,26	2,62%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Dh	n. gg degenza ric. dh. / n. posti letto ric. dh x 250	118,91%	114,59%	-0,04	-3,63%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 0 Ord N.15 Dh Anno 2025- N. 0 Ord N.15 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Indice di turnover	((posti letto *250) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	-1,60	-1,31	0,29	-17,84%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	297,27	286,47	-10,80	-3,63%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	3.455,23	€ 3.551,85	96,62	2,80%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri diurni medici con finalità diagnostica	drg dh medici con finalità diagnostica /numero dei drg dh medici	<= 23%	0,90%	0,97%	0,07%	7,26%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	555.562,59	550.241,67	- 5.320,92	-1,0%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	510.222,20	492.522,64	- 17.699,56	-3,5%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	147,67	138,67	- 9,00	-6,1%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	3.455,23	3.551,85	96,62	2,8%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	45.340,39	57.719,03	12.378,64	27,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	3.930,67	3.802,33	- 128,33	-3,3%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	11,54	15,18	3,64	31,6%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA
SC RADIOTERAPIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	18.747	3.426.882,02	17.068	3.723.055,06	-1.679	296.173,04	-8,96%	8,64%
Mobilita' attiva	8.503	1.521.998,06	8.628	1.863.896,86	125	341.898,80	1,47%	22,46%
Incidenza % Mobilità attiva	45,36%	44,41%	50,55%	50,06%	5,19%	5,65%	11,45%	12,72%
di cui per residenti produzione Asl 3	10.244	1.904.884	8.440	1.859.158	-1.804	-45.725,76	-17,61%	-2,40%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	183	50.337	361	54.718	178	4.380,33	97,27%	8,70%
Incidenza % Mobilità passiva	1,76%	2,57%	4,10%	2,86%	2,35%	0,28%	133,71%	11,05%
TOTALE PRODUZIONE	18.747	3.426.882,02	17.068	3.723.055,06	-1.679	296.173,04	-8,96%	8,64%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	18.747	3.426.882	17.068	3.723.055	-1.679	296.173,04	-8,96%	8,64%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)					0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	5,63	5,00	-0,63	-11,11%
Dirigenti sanitari non medici	3,00	3,00	0,00	0,00%
Infermieri	4,00	4,00	0,00	0,00%
Tec. sanit. di radiologia medica	6,13	7,17	1,04	16,95%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	3,17	4,00	0,83	26,32%
Totale	21,92	23,17	1,25	5,69%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA - INDICATORI
SC RADIOTERAPIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	609.223,47	744.611,01	135.387,54	22,2%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	3.332,80	3.413,60	80,80	2,4%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	182,80	218,13	35,33	19,3%



DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E
DIPENDENZE
REPARTI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	231	501.311,70	201	501.477,40	-30	165,70	-12,99%	0,03%
Regime ordinario	231	501.312	201	501.477	-30	165,70	-12,99%	0,03%
Regime DH	0	0	0	0	0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Mobilita' attiva	73	150.348	69	149.287	-4	-1.061,01	-5,48%	-0,71%
Incidenza % Mobilità attiva	31,60%	29,99%	34,33%	29,77%	2,73%	-0,22%	8,63%	-0,74%
di cui per residenti produzione Asl 3	158	350.964	132	352.191	-26	1.226,71	-16,46%	0,35%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	29	65.803	32	53.892	3	-11.911,53	10,34%	-18,10%
Incidenza % Mobilità passiva	15,51%	15,79%	19,51%	13,27%	4,00%	-2,52%	25,82%	-15,95%
PESO MEDIO DRG IN RO	0,995		1,000		0,005		0,54%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	258	4.396	576	12.399	318	8.002,34	123,26%	182,02%
Mobilita' attiva	39	665	55	1.189	16	524,58	41,03%	78,94%
Incidenza % Mobilità attiva	15,12%	15,12%	9,55%	9,59%	-5,57%	-5,53%	-36,83%	-36,55%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	489	505.708,02	777	513.876,06	288	8.168,04	58,90%	1,62%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	834	16.296	1.122	25.945	288	9.648,83	34,53%	59,21%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	576	11.900	546	13.547	-30	1.646,49	-5,21%	13,84%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	69,06%	73,02%	48,66%	52,21%	-20,40%	-20,81%	-29,54%	-28,50%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	6,00	5,25	-0,75	-12,50%
Infermieri	12,83	13,42	0,58	4,55%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	7,65	9,90	2,25	29,46%
Totale	26,48	28,57	2,09	7,88%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA
SC EMATOLOGIA

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	12,11	14,38	2,27	18,79%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	76,63%	79,21%	0,03	3,36%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N.10 Ord N. 0 Dh Anno 2025- N. 10 Ord N.0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Indice di turnover	((posti letto *365) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	3,69	3,78	0,08	2,26%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	23,10	20,10	-3,00	-12,99%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	2.170,18	€ 2.494,91	324,73	14,96%	

INDICATORE	METODO DI CALCOLO	STANDARD	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
% Ricoveri ordinari medici brevi	ricoveri ordinari medici brevi (1-2 giorni)/ ricoveri ordinari medici	<= 17%	10,71%	6,84%	-3,87%	-36,14%	
Percentuale di ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto Salute)	Drg RO non inappropriati / Drg RO inappropriati (Nota sono esclusi dal calcolo i drg 391)	Riduzione del dato storico	3,13%	2,03%	-1,09%	-35,03%	
% ricoveri con degenza oltre 30 gg	Drg RO >30 gg / Tot. Drg RO	Riduzione del dato storico	0,00%	8,46%	8,46%	#DIV/0!	
% dimissioni protette	n° di dimissioni con indicazione di modalita' di dimissione 3,4,8,9 /totale delle dimissioni	Miglioramento del dato storico	15,58%	17,41%	1,83%	11,73%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	86.268,03	100.461,47	14.193,44	16,5%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	83.551,95	95.519,50	11.967,55	14,3%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	38,50	38,29	- 0,21	-0,6%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	2.170,18	2.494,91	324,73	15,0%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	2.716,08	4.941,96	2.225,88	82,0%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	139,00	213,71	74,71	53,8%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	16,76	21,44	4,68	27,9%



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SAN FRANCESCO

REPARTI E SERVIZI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC RIANIMAZIONE ANESTESIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' DI RICOVERO (File A)	191	1.644.484,87	188	2.047.479,13	-3	402.994,26	-1,57%	24,51%
Regime ordinario	191	1.644.484,87	188	2.047.479,13	-3	402.994,26	-1,57%	24,51%
Regime DH	0	0,00	0	0,00	0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
di cui Mobilita' attiva	54	633.632,69	60	823.560,64	6	189.927,95	11,11%	29,97%
Incidenza % Mobilità attiva	28,27%	38,53%	31,91%	40,22%	3,64%	1,69%	12,88%	4,39%
di cui per residenti produzione Asl 3	137	1.010.852	128	1.223.918	-9	213.066,31	-6,57%	21,08%
Mobilità passiva Vs Altre Aziende Regionali	122	777.809,76	55	264.146,30	-67	-513.663,46	-54,92%	-66,04%
Incidenza % Mobilità passiva	47,10%	43,49%	30,05%	17,75%	-17,05%	-25,73%	-36,20%	-59,18%
PESO MEDIO DRG IN RDH	3,743		4,564		0,821		21,93%	
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	168	1.149,82	148	1.176,93	-20	27,11	-11,90%	2,36%
Mobilita' attiva	16	67,16	13	312,12	-3	244,96	-18,75%	364,74%
Incidenza % Mobilità attiva	9,52%	5,84%	8,78%	26,52%	-0,74%	20,68%	-7,77%	354,04%
TOTALE PRODUZIONE (File A + File C)	359	1.645.634,69	336	2.048.656,06	-23	403.021,37	-6,41%	24,49%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	890	16.469	1.423	31.418	533	14.948,73	59,89%	90,77%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	722	15.319,11	1.275	30.240,73	553	14.921,62	76,59%	97,41%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	81,12%	93,02%	89,60%	96,25%	8,48%	3,24%	10,45%	3,48%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	26,93	30,29	3,37	12,51%
Infermieri	47,44	32,32	-15,13	-31,88%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	10,34	14,48	4,14	40,09%
Totale	84,71	77,10	-7,61	-8,99%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC RIANIMAZIONE ANESTESIA

Indicatori File A

INDICATORI DI EFFICIENZA		ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %	NOTE
INDICATORE	METODO DI CALCOLO					
Degenza medi media ricoveri RO	n. gg degenza ric. Ord/ n. Drg ricoveri ordinari	12,09	14,04	1,94	16,07%	
Tasso di utilizzo posti letto ric. Ord.	n. gg degenza ric. ord. / n. posti letto ric. ord. x 365	52,74%	60,25%	0,08	14,24%	Riferimento posti letto RO - DH Anno 2024 - N. 12 Ord N.0 Dh Anno 2025- N. 12 Ord N.0 Dh (Mod. NSIS HSP12 2024/2025)
Indice di turnover	((posti letto *250) - n° gg degenza)/ n. ricoveri	10,84	9,26	-1,58	-14,55%	
Indice di rotazione	n° sdo/n° posti letto	15,92	15,67	-0,25	-1,57%	
Valore Drg medio	valore totale Drg / n. totale Drg	8.609,87	€ 10.890,85	2.280,98	26,49%	

Indicatori - Fonte Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)

A completamento delle informazioni sopra riportate, che costituiscono il dato formalmente attribuito all'U.O. secondo l'attuale sistema dei Flussi Informativi di Attività, si riepilogano di seguito le informazioni estratte dal SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) al fine di tener conto anche dei transiti dei pazienti presso la Rianimazione.

TIPOLOGIA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
	Numero	Numero	Numero	Numero
Numero Ingressi	304	266	-38	-12,50%
Giornate di degenza	2.668	2651	-17	-0,64%

Altri indicatori	ANNO 2024	ANNO 2025	variazione assoluta	variazione %	NOTE
Durata media della degenza	8,58	9,71	1,13	13,17%	Si riportano gli indicatori estratti dal SIO - il cui risultato tiene conto oltre che delle dimissioni del reparto anche dei transiti dei pazienti all'interno dell'U.O. - Sono esclusi dal calcolo i casi delle dimissioni avvenute lo stesso giorno del ricovero e i casi di trasferimento avvenuti nello stesso giorno
Occupazione Posti Letto %	60,75	72,67	11,92	19,62%	
Presenza media giornaliera	7,29	8,72	1,43	19,62%	

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE PRODUZIONE TOTALE PER MEDICO	valore produzione totale (DRG e Ambulat.) di reparto / n° medici reparto	61.688,16	68.623,04	6.934,87	11,2%
VALORE PRODUZIONE DRG PER MEDICO	valore produzione totale (DRG) di reparto / n° medici reparto	61.076,50	67.585,96	6.509,46	10,7%
N. DRG PER MEDICO	n° DRG di reparto / n° medici reparto	7,09	6,21	- 0,89	-12,5%
VALORE MEDIO PER DRG	valore DRG di reparto / n° DRG di reparto	8.609,87	10.890,85	2.280,98	26,5%
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	611,66	1.037,08	425,42	69,6%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	33,05	46,97	13,92	42,1%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	18,50	22,08	3,57	19,3%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC LABORATORIO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	987.227	5.030.595,53	960.577	4.573.835,37	-26.650	-456.760,16	-2,70%	-9,08%
Mobilita' attiva	68.523	373.747,26	65.882	345.878,00	-2.641	-27.869,26	-3,85%	-7,46%
Incidenza % Mobilità attiva	6,94%	7,43%	6,86%	7,56%	-0,08%	0,13%	-1,19%	1,79%
TOTALE PRODUZIONE	987.227	5.030.595,53	960.577	4.573.835,37	-26.650	-456.760,16	-2,70%	-9,08%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Attività per Interni)	2.347.341	9.428.614	2.407.831	9.403.466	60.490	-25.148,15	2,58%	-0,27%
Attività per interni (Fonte Dati: DNLab)	1.360.114	4.398.018,63	1.447.254	4.829.630,64	87.140	431.612,01	6,41%	9,81%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	57,94%	46,65%	60,11%	51,36%	2,16%	4,71%	3,73%	10,11%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	4,00	3,00	-1,00	-25,00%
Dirigenti sanitari non medici	7,50	8,15	0,65	8,63%
Infermieri	11,50	11,75	0,25	2,17%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	22,12	18,92	-3,20	-14,47%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	2,00	1,25	-0,75	-37,50%
Totale	47,12	43,06	-4,05	-8,60%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC LABORATORIO

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	2.357.153,54	3.134.488,67	777.335,13	33,0%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	586.835,25	802.610,33	215.775,08	36,8%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	4,02	3,91	- 0,11	-2,8%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - SAN FRANCESCO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	20.003	1.497.211,24	19.290	1.534.331,55	-713	37.120,31	-3,56%	2,48%
Mobilita' attiva	3.414	314.101,73	3.241	299.055,14	-173	-15.046,59	-5,07%	-4,79%
Incidenza % Mobilità attiva	17,07%	20,98%	16,80%	19,49%	-0,27%	-1,49%	-1,56%	-7,09%
TOTALE PRODUZIONE	20.003	1.497.211,24	19.290	1.534.331,55	-713	37.120,31	-3,56%	2,48%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	68.975	3.887.565	69.663	4.163.175	688	275.609,97	1,00%	7,09%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	48.972	2.390.353,51	50.373	2.628.843,17	1.401	238.489,66	2,86%	9,98%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	71,00%	61,49%	72,31%	63,15%	1,31%	1,66%	1,84%	2,70%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	12.484	8.953	3.531	10.124	6.868	3.256	317,83
% composizione		71,72%	28,28%		67,84%	32,16%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	
% composizione visite		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	12.484	8.953	3.531	10.124	6.868	3256	317,83
% composizione diagnostica strumentale		71,72%	28,28%		67,84%	32,16%	
Prestazioni erogate	18.853	10.103	2.381	15.604	7.952	2.172	
% composizione		80,93%	19,07%		78,55%	21,45%	
di cui visite	2	0	0	2	0	0	
% composizione visite		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	18.851	10.103	2.381	15.602	7.952	2.172	
% composizione diagnostica strumentale		80,93%	19,07%		78,55%	21,45%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	13,46	14,00	0,54	4,05%
Infermieri	8,83	10,25	1,42	16,04%
Tec. sanit. di radiologia medica	18,81	20,49	1,69	8,98%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	8,99	9,50	0,51	5,67%
Totale	50,08	54,24	4,16	8,31%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - SAN FRANCESCO

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	288.918,93	297.369,62	8.450,69	2,9%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	5.126,14	4.975,93	- 150,21	-2,9%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	56,36	59,76	3,40	6,0%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - C. ZONCHELLO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	1.666	75.437,16	1.031	51.712,23	-635	-23.724,93	-38,12%	-31,45%
Mobilita' attiva	250	10.975,36	194	9.010,75	-56	-1.964,61	-22,40%	-17,90%
Incidenza % Mobilità attiva	15,01%	14,55%	18,82%	17,42%	3,81%	2,88%	25,39%	19,77%
TOTALE PRODUZIONE	1.666	75.437,16	1.031	51.712,23	-635	-23.724,93	-38,12%	-31,45%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	1.950	80.800	1.178	54.394	-772	-26.405,40	-39,59%	-32,68%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	284	5.362,37	147	2.681,90	-137	-2.680,47	-48,24%	-49,99%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	14,56%	6,64%	12,48%	4,93%	-2,09%	-1,71%	-14,32%	-25,71%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	885	344	541	802	292	510	143
% composizione		38,87%	61,13%		36,41%	63,59%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	
% composizione visite		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	885	344	541	802	292	510	143
% composizione diagnostica strumentale		38,87%	61,13%		36,41%	63,59%	
Prestazioni erogate	1.031	485	400	923	427	375	
% composizione		54,80%	45,20%		53,24%	46,76%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	
% composizione visite		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	1.031	485	400	923	427	375	
% composizione diagnostica strumentale		54,80%	45,20%		53,24%	46,76%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	1,00	0,39	-0,61	-60,83%
Infermieri	2,00	2,08	0,08	4,17%
Tec. sanit. di radiologia medica	1,00	1,00	0,00	0,00%
Totale	4,00	3,48	-0,53	-13,13%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - C. ZONCHELLO

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	80.799,53	138.878,63	58.079,10	71,9%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	1.950,00	3.007,66	1.057,66	54,2%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	41,44	46,17	4,74	11,4%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	10.576	137.401,61	11.611	176.380,51	1.035	38.978,90	9,79%	28,37%
Mobilita' attiva	1.876	31.498,26	2.194	38.736,92	318	7.238,66	16,95%	22,98%
Incidenza % Mobilità attiva	17,74%	22,92%	18,90%	21,96%	1,16%	-0,96%	6,53%	-4,20%
TOTALE PRODUZIONE	10.576	137.401,61	11.611	176.380,51	1.035	38.978,90	9,79%	28,37%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	33.849	359.846	38.219	430.771	4.370	70.924,36	12,91%	19,71%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	23.273	222.444,87	26.608	254.390,33	3.335	31.945,46	14,33%	14,36%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	68,76%	61,82%	69,62%	59,05%	0,86%	-2,76%	1,26%	-4,47%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.308	1.308	0	0	0	0	
% composizione		100,00%	0,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	1.308	1.308	0	0	0	0	
% composizione visite		100,00%	0,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	1.474	1.308	0	0	0	0	
% composizione		100,00%	0,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui visite	1.474	1.308	0	0	0	0	
% composizione visite		100,00%	0,00%		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	3,50	3,88	0,38	10,95%
Infermieri	8,00	7,42	-0,58	-7,29%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	12,13	13,72	1,59	13,13%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	1,00	1,00	0,00	0,00%
Totale	24,63	26,02	1,39	5,65%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	102.813,28	110.928,11	8.114,83	7,9%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	9.671,14	9.841,80	170,66	1,8%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	10,63	11,27	0,64	6,0%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC PRONTO SOCCORSO - OSSERVAZIONE BREVE

NOTA: Considerato che il file C PS comprende tutte le prestazioni di laboratorio/diagnostica e le varie consulenze prestate dalle altre UU.OO. e che non è consentito distinguere l'attività specifica del PS, si riporta l'attività rilevata in cartella ambulatoriale.

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	39.419	722.782	40.116	735.027	697	12.245,59	1,77%	1,69%
Attività perr interni (Da Cartella Ambulatoriale)	39.419	722.781,86	40.116	735.027,45	697	12.245,59	1,77%	1,69%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	5,88	6,38	0,50	8,51%
Infermieri	34,54	38,83	4,29	12,43%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	14,54	19,73	5,19	35,69%
Totale	54,95	64,94	9,98	18,17%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
SC PRONTO SOCCORSO - OSSERVAZIONE BREVE

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	122.974,37	115.253,23	- 7.721,14	-6,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	6.706,76	6.290,24	- 416,52	-6,2%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	18,34	18,32	- 0,01	-0,1%



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SAN CAMILLO REPARTI E SERVIZI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - SAN CAMILLO
OSTETRICIA GINECOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	2.936	75.241,58	2.884	80.721,98	-52	5.480,40	-1,77%	7,28%
Mobilita' attiva	796	20.345,83	752	20.891,64	-44	545,81	-5,53%	2,68%
Incidenza % Mobilità attiva	27,11%	27,04%	26,07%	25,88%	-1,04%	-1,16%	-3,82%	-4,29%
TOTALE PRODUZIONE	2.936	75.241,58	2.884	80.721,98	-52	5.480,40	-1,77%	7,28%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	2.936	75.242	2.886	80.730	-50	5.488,08	-1,70%	7,29%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)			2	7,68	2	7,68	#DIV/0!	#DIV/0!
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	0,00%	0,00%	0,07%	0,01%	0,07%	0,01%	#DIV/0!	#DIV/0!

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.710	1.701	9	1.227	1.221	6	1
% composizione		99,47%	0,53%		99,51%	0,49%	
di cui visite	934	930	4	538	537	1	1
% composizione visite		99,57%	0,43%		99,81%	0,19%	
di cui diagnostica strumentale	776	771	5	689	684	5	1
% composizione diagnostica strumentale		99,36%	0,64%		99,27%	0,73%	
Prestazioni erogate	2.832	1.701	9	1.925	1.220	7	
% composizione		99,47%	0,53%		99,43%	0,57%	
di cui visite	1.445	929	5	779	535	3	
% composizione visite		99,46%	0,54%		99,44%	0,56%	
di cui diagnostica strumentale	1.387	772	4	1.146	685	4	
% composizione diagnostica strumentale		99,48%	0,52%		99,42%	0,58%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	1,00	1,00	0,00	0,00%
Infermieri	1,33	2,00	0,67	50,00%
Ostetrica	0,42	0,00	-0,42	-100,00%
Totale	2,75	3,00	0,25	9,09%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA - SAN CAMILLO
OSTETRICIA GINECOLOGIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	75.241,58	80.729,66	5.488,08	7,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	2.936,00	2.886,00	- 50,00	-1,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	25,63	27,97	2,35	9,2%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - SAN CAMILLO
SS DIALISI TERRITORIALE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	3.063	383.631,83	2.439	342.744,69	-624	-40.887,14	-20,37%	-10,66%
Mobilita' attiva	336	41.375,44	377	47.293,76	41	5.918,32	12,20%	14,30%
Incidenza % Mobilità attiva	10,97%	10,79%	15,46%	13,80%	4,49%	3,01%	40,91%	27,94%
TOTALE PRODUZIONE	3.063	383.631,83	2.439	342.744,69	-624	-40.887,14	-20,37%	-10,66%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	3.067	383.714	2.454	343.122	-613	-40.592,83	-19,99%	-10,58%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	4	82,64	15	376,95	11	294,31	275,00%	356,14%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	0,13%	0,02%	0,61%	0,11%	0,48%	0,09%	368,67%	410,10%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	100	79	21	35	14	21	
% composizione		79,00%	21,00%		40,00%	60,00%	
di cui visite	100	79	21	35	14	21	
% composizione visite		79,00%	21,00%		40,00%	60,00%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	847	81	19	83	20	15	
% composizione		81,00%	19,00%		57,14%	42,86%	
di cui visite	552	81	19	83	20	15	
% composizione visite		81,00%	19,00%		57,14%	42,86%	
di cui diagnostica strumentale	295	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Infermieri	5,00	4,58	-0,42	-8,33%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	1,07	2,31	1,24	115,89%
Totale	6,07	6,89	0,82	13,56%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA MEDICA - SAN CAMILLO
SS DIALISI TERRITORIALE

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	125,11	139,82	14,71	11,8%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA - SAN CAMILLO
SS ONCOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	482	7.022,10	989	13.390,58	507	6.368,48	105,19%	90,69%
Mobilita' attiva	129	1.899,41	323	4.329,23	194	2.429,82	150,39%	127,92%
Incidenza % Mobilità attiva	26,76%	27,05%	32,66%	32,33%	5,90%	5,28%	22,03%	19,53%
TOTALE PRODUZIONE	482	7.022,10	989	13.390,58	507	6.368,48	105,19%	90,69%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	482	7.022	989	13.391	507	6.368,48	105,19%	90,69%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)					0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	42	38	4	26	24	2	43
% composizione		90,48%	9,52%		92,31%	7,69%	
di cui visite	42	38	4	26	24	2	43
% composizione visite		90,48%	9,52%		92,31%	7,69%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
Prestazioni erogate	598	38	4	74	24	2	
% composizione		90,48%	9,52%		92,31%	7,69%	
di cui visite	169	38	4	74	24	2	
% composizione visite		90,48%	9,52%		92,31%	7,69%	
di cui diagnostica strumentale	429	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Totale	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO AREA ONCOLOGICA - SAN CAMILLO
SS ONCOLOGIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA		VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	14,57	13,54	-	1,03	-7,1%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
SD ANESTESIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	193	2.807,15	196	3.800,32	3	993,17	1,55%	35,38%
Mobilita' attiva	31	742,67	46	963,84	15	221,17	48,39%	29,78%
Incidenza % Mobilità attiva	16,06%	26,46%	23,47%	25,36%	7,41%	-1,09%	46,12%	-4,14%
TOTALE PRODUZIONE	193	2.807,15	196	3.800,32	3	993,17	1,55%	35,38%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	234	3.654	230	4.561	-4	906,66	-1,71%	24,81%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	41	847,06	34	760,55	-7	-86,51	-17,07%	-10,21%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	17,52%	23,18%	14,78%	16,68%	-2,74%	-6,50%	-15,63%	-28,06%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	1,00	1,00	0,00	0,00%
Infermieri	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Operatori socio sanitari / Ausiliari	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Totale	1,00	1,00	0,00	0,00%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
SD ANESTESIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	3.654,21	4.560,87	906,66	24,8%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	234,00	230,00	- 4,00	-1,7%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	15,62	19,83	4,21	27,0%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
SC PRONTO SOCCORSO

NOTA: Considerato che il file C PS comprende tutte le prestazioni di laboratorio/diagnostica e le varie consulenze prestate dalle altre UU.OO. e che non è consentito distinguere l'attività specifica del PS, si riporta l'attività rilevata in cartella ambulatoriale.

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	10.840	134.884	11.610	143.939	770	9.055,01	7,10%	6,71%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	10.840	134.883,81	11.610	143.938,82	770	9.055,01	7,10%	6,71%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	1,00	1,54	0,54	54,17%
Infermieri	11,20	12,00	0,80	7,12%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	9,01	11,02	2,01	22,31%
Totale	21,21	24,56	3,35	15,79%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
SC PRONTO SOCCORSO

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	134.883,81	93.365,72	- 41.518,09	-30,8%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	10.840,00	7.530,81	- 3.309,19	-30,5%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	12,44	12,40	- 0,05	-0,4%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
SD RADIOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	5.861	166.284,80	5.784	191.282,32	-77	24.997,52	-1,31%	15,03%
Mobilita' attiva	1.520	40.119,92	1.541	48.674,09	21	8.554,17	1,38%	21,32%
Incidenza % Mobilità attiva	25,93%	24,13%	26,64%	25,45%	0,71%	1,32%	2,73%	5,47%
TOTALE PRODUZIONE	5.861	166.284,80	5.784	191.282,32	-77	24.997,52	-1,31%	15,03%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Ca per Interni)	9.866	273.640	10.076	308.576	210	34.936,23	2,13%	12,77%
Attività per interni (Da Cartella Ambulatoriale)	4.005	107.354,99	4.292	117.293,70	287	9.938,71	7,17%	9,26%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	40,59%	39,23%	42,60%	38,01%	2,00%	-1,22%	4,93%	-3,11%

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	3.261	2.899	362	2.662	2.324	338	88,17
% composizione		88,90%	11,10%		87,30%	12,70%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	
% composizione visite		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	3.261	2.899	362	2.662	2.324	338	88,17
% composizione diagnostica strumentale		88,90%	11,10%		87,30%	12,70%	
Prestazioni erogate	5.784	2.982	279	4.605	2.403	259	
% composizione		91,44%	8,56%		90,27%	9,73%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	
% composizione visite		#DIV/0!	#DIV/0!		#DIV/0!	#DIV/0!	
di cui diagnostica strumentale	5.784	2.982	279	4.605	2.403	259	
% composizione diagnostica strumentale		91,44%	8,56%		90,27%	9,73%	

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Infermieri	2,33	2,92	0,58	25,00%
Tec. sanitario di radiologia medica	5,00	5,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	0,00	0,08	0,08	#DIV/0!
Totale	7,33	8,00	0,67	9,09%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
SD RADIOLOGIA

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	27,74	30,62	2,89	10,4%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
SS LABORATORIO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	129.928	628.547,10	131.307	587.833,34	1.379	-40.713,76	1,06%	-6,48%
Mobilita' attiva	15.758	77.073,96	15.874	76.174,98	116	-898,98	0,74%	-1,17%
Incidenza % Mobilità attiva	12,13%	12,26%	12,09%	12,96%	-0,04%	0,70%	-0,32%	5,68%
TOTALE PRODUZIONE	129.928	628.547,10	131.307	587.833,34	1.379	-40.713,76	1,06%	-6,48%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Attività per Interni)	207.467	825.331	216.512	789.489	9.045	-35.842,54	4,36%	-4,34%
Attività per interni (Fonte Dati: DNLab)	77.539	196.784,38	85.205	201.655,60	7.666	4.871,22	9,89%	2,48%
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	37,37%	23,84%	39,35%	25,54%	1,98%	1,70%	5,30%	7,13%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Dirigenti sanitari non medici	2,00	2,00	0,00	0,00%
Infermieri	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	3,00	2,70	-0,30	-10,09%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Totale	6,00	5,70	-0,30	-5,05%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO

SS LABORATORIO

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE AMBULATORIALE PER MEDICO	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	412.665,74	394.744,47	- 17.921,27	-4,3%
N. PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER MEDICO	n° prestazioni ambulatoriali di reparto / n° medici reparto	103.733,50	108.256,00	4.522,50	4,4%
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	3,98	3,65	- 0,33	-8,3%

Nota: Alla struttura non risultano assegnati dirigenti medici. Sono presenti n. 2 Dirigenti biologi

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
CENTRO TRASFUSIONALE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	115	961,97	97	1.065,83	-18	103,86	-15,65%	10,80%
Mobilita' attiva	25	210,22	26	292,03	1	81,81	4,00%	38,92%
Incidenza % Mobilità attiva	21,74%	21,85%	26,80%	27,40%	5,06%	5,55%	23,30%	25,38%
TOTALE PRODUZIONE	115	961,97	97	1.065,83	-18	103,86	-15,65%	10,80%

ATTIVITA' AMBULATORIALE - (File C + Attività per Interni)	115	962	97	1.066	-18	103,86	-15,65%	10,80%
Attività per interni (Fonte Dati: DNLab)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!
Inc. % delle presta. per interni sul tot. delle prestaz.	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!	#DIV/0!

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VAR. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Infermieri	1,00	1,00	0,00	0,00%
Tec. sanit. di laboratorio biomed.	2,00	2,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari / Ausiliari	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
Totale	3,00	3,00	0,00	0,00%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI - SAN CAMILLO
CENTRO TRASFUSIONALE

PRODUTTIVITA'

TIPOLOGIA	FORMULA	ANNO 2024	ANNO 2025	VARIAZIONE ASSOLUTA	VARIAZIONE %
VALORE MEDIO PER PRESTAZIONE AMBULATORIALE	valore prestazioni ambulatoriali di reparto / n° prestazioni reparto	8,36	10,99	2,62	31,4%

Nota: Alla struttura non risultano assegnati dirigenti medici. Sono presenti n. 2 Dirigenti biologi



APPENDICE

LISTE D'ATTESA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER PRESTAZIONE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

PRESTAZIONE	BRANCA	Priorità D/P	Sede di Erogazione	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	ENDOSCOPICA DIGESTIVA	P	NUORO - Osp. San Francesco	707	411,5	268,5	349	492	60	492
VISITA UROLOGICA	UROLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	620	448	119,25	147,75	381	30	191
COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	ENDOSCOPICA DIGESTIVA	D	NUORO - Osp. San Francesco	549	411,5	268,5	349	337	60	337
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	514	162,35	50,5	139	64	45	48
RM DEL RACHIDE CERVICALE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	2	50	2
RM DEL RACHIDE DORSALE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	8	50	7
RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	35	50	29
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10			0
RM DEL RACHIDE CERVICALE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	8	50	7
RM DEL RACHIDE DORSALE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	5	50	4
RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	12	50	10
RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10			0
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	CARDIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	511	223,625	61,64	132,4	63	30	32
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	CARDIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	507	223,625	61,64	132,4	63	30	32
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	468	245,6	146,43	111,85	84	30	42
VISITA UROLOGICA	UROLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	452	448	119,25	147,75	201	20	67
VISITA REUMATOLOGICA	REUMATOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	429	267,25	94	102,5	33	40	22
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	P	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	421	267,42	223,4	439,2	332	30	166
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	380	162,35	50,5	139	67	45	50
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	380	258,98	23,92	47,9	62	30	31
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	RADIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	375	258,98	23,92	47,9	13	30	7
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	RADIOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	375	258,98	23,92	47,9	16	30	8
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	375	258,98	23,92	47,9	19	30	10
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	374	258,98	23,92	47,9	82	30	41
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	374	258,98	23,92	47,9	19	30	10
VISITA UROLOGICA	UROLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	367	448	119,25	147,75	255	30	128
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	364	258,98	23,92	47,9	50	30	25
VISITA UROLOGICA	UROLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	353	448	119,25	147,75	217	20	72
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	351	223,625	61,64	132,4	138	45	104
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	350	258,98	23,92	47,9	21	30	11
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	OTORINO	P	NUORO - Osp. San Francesco	346	144,25	51,25	43,87	92	25	38
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	344	238,08	66	74	317	55	291
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	343	223,625	61,64	132,4	137	42	96
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	RADIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	339	258,98	23,92	47,9	17	40	11
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	339	258,98	23,92	47,9	135	40	90
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	RADIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	339	258,98	23,92	47,9	21	40	14
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	339	258,98	23,92	47,9	19	40	13
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	337	238,08	66	74	247	55	226
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	337	223,625	61,64	132,4	68	45	51
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	336	258,98	23,92	47,9	90	30	45
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	RADIOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	336	258,98	23,92	47,9	69	30	35
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	RADIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	332	258,98	23,92	47,9	24	40	16
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	332	258,98	23,92	47,9	43	40	29
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	RADIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	332	258,98	23,92	47,9	6	40	4
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	332	258,98	23,92	47,9	40	40	27
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	CHIRURGIA VASCOLARE	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	215,83	39,75	58,5	0	30	0
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	258,98	23,92	47,9	8	30	4
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	258,98	23,92	47,9	8	30	4

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER PRESTAZIONE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

PRESTAZIONE	BRANCA	Priorità D/P	Sede di Erogazione	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	258,98	23,92	47,9	2	30	1
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22			
TC DELL' ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22	12	40	8
TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22			
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	P	BITTI (NU) - Pol. Bitti	331	223,625	61,64	132,4	137	45	103
TC DELL' ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22	63	40	42
TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22			
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	RADIOLOGIA		NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22			
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	330	267,42	223,4	439,2	147	40	98
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	329	245,6	146,43	111,85	76	30	38
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	329	238,08	66	74	9	60	9
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	OTORINOLARINGOIATRIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	326	144,25	51,25	43,87	103	25	43
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	323	258,98	23,92	47,9	22	30	11
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	322	267,42	223,4	439,2	238	40	159
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	318	223,625	61,64	132,4	71	45	53
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	318	238,08	66	74	41	60	41
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	318	238,08	66	74	48	60	48
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	RADIOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	317	258,98	23,92	47,9	31	30	16
MAMMOGRAFIA BILATERALE	RADIOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	317	120					
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	RADIOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	317	258,98	23,92	47,9	159	30	80
MAMMOGRAFIA BILATERALE	RADIOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	317	120					
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	P	DESULO (NU) - Pol. Desulo	312	267,42	223,4	439,2	69	30	35
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	312	267,42	223,4	439,2	188	40	125
VISITA REUMATOLOGICA	REUMATOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	304	267,25	94	102,5	34	40	23
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	297	238,08	66	74	10	60	10
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	293	223,625	61,64	132,4	45	45	34
VISITA GERIATRICA	GERIATRIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	290	263	61	46	61	60	61
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso	CARDIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	286	223,625	61,64	132,4	55	60	55
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	284	223,625	61,64	132,4	695	46	533
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	CHIRURGIA VASCOLARE	P	NUORO - Osp. San Francesco	284	215,83	39,75	58,5	7	30	4
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	284	258,98	23,92	47,9	10	30	5
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	284	258,98	23,92	47,9	15	30	8
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	284	258,98	23,92	47,9	2	30	1
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	278	267,42	223,4	439,2	279	37	172
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	274	223,625	61,64	132,4	349	46	268
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	274	258,98	23,92	47,9	57	35	33
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	D	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	273	267,42	223,4	439,2	205	30	103
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	269	223,625	61,64	132,4	818	46	627
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	D	DESULO (NU) - Pol. Desulo	268	267,42	223,4	439,2	38	30	19
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	264	267,42	223,4	439,2	1005	42	704
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	264	223,625	61,64	132,4	83	45	62
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	258	245,6	146,43	111,85	22	30	11
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	258	223,625	61,64	132,4	97	44	71
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	255	258,98	23,92	47,9	90	30	45
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	RADIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	255	258,98	23,92	47,9	9	30	5
VISITA ENDOCRINOLOGICA	ENDOCRINOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	255	190	28,33	50	50	40	33
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	247	245,6	146,43	111,85	18	30	9
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	241	267,42	223,4	439,2	128	40	85
VISITA EMATOLOGICA	EMATOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	238	178,5					

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER PRESTAZIONE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

PRESTAZIONE	BRANCA	Priorità D/P	Sede di Erogazione	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
VISITA GERIATRICA	GERIATRIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	236	263	61	46	46	60	46
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	236	238,08	66	74	59	60	59
VISITA REUMATOLOGICA	REUMATOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	236	267,25	94	102,5	284	43	204
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	234	267,42	223,4	439,2	312	37	192
SPIROMETRIA SEMPLICE	PNEUMOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	234	162,35	50,5	139	37	20	12
VISITA ENDOCRINOLOGICA	ENDOCRINOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	232	190	28,33	50	6	38	4
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	232	258,98	23,92	47,9	2	30	1
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	231	258,98	23,92	47,9	24	30	12
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso	CARDIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	224	223,625	61,64	132,4	43	60	43
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	217	258,98	23,92	47,9	14	30	7
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	216	245,6	146,43	111,85	49	30	25
MAMMOGRAFIA BILATERALE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	211	120					
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	211	258,98	23,92	47,9	31	30	16
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	CHIRURGIA VASCOLARE	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	208	215,83	39,75	58,5			
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	208	245,6	146,43	111,85	425	20	142
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	207	223,625	61,64	132,4	29	44	21
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	ENDOSCOPICA DIGESTIVA	D	NUORO - Osp. San Francesco	207	411,5	268,5	349	200	20	67
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	206	223,625	61,64	132,4	69	42	48
VISITA ENDOCRINOLOGICA	ENDOCRINOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	205	190	28,33	50	7	38	4
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	CHIRURGIA VASCOLARE	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	204	215,83	39,75	58,5			
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	203	258,98	23,92	47,9	28	30	14
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	199	245,6	146,43	111,85	585	20	195
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	195	223,625	61,64	132,4	351	46	269
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	195	258,98	23,92	47,9	87	30	44
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	188	238,08	66	74	75	60	75
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	188	245,6	146,43	111,85	56	30	28
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	187	223,625	61,64	132,4	110	51	94
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	ORTOPEDIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	184	90,5	43,2	36,6	22	33	12
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	183	223,625	61,64	132,4	75	42	53
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	ENDOSCOPICA DIGESTIVA	P	NUORO - Osp. San Francesco	183	411,5	268,5	349	206	20	69
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	179	258,98	23,92	47,9	3	30	2
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	178	162,35	50,5	139	48	30	24
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	176	258,98	23,92	47,9	22	30	11
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE	P	NUORO - Osp. San Francesco	176	215,83	39,75	58,5	196	30	98
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA		MACOMER (NU) - Pol. Macomer	176	258,98	23,92	47,9			
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	175	245,6	146,43	111,85	12	30	6
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	171	258,98	23,92	47,9	53	30	27
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	RADIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	171	258,98	23,92	47,9	6	30	3
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	168	245,6	146,43	111,85	30	30	15
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	P	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	168	267,42	223,4	439,2	68	40	45
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	168	162,35	50,5	139	101	30	51
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	167	267,42	223,4	439,2	1740	42	1218
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	166	223,625	61,64	132,4			
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	166	223,625	61,64	132,4			
VISITA ENDOCRINOLOGICA	ENDOCRINOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	164	190	28,33	50	32	40	21
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	D	BITTI (NU) - Pol. Bitti	164	223,625	61,64	132,4	55	45	41
SPIROMETRIA GLOBALE	PNEUMOLOGIA	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	164	162,35	50,5	139	98	45	74
SPIROMETRIA SEMPLICE	PNEUMOLOGIA	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	164	162,35	50,5	139	46	45	35
SPIROMETRIA GLOBALE	PNEUMOLOGIA	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	164	162,35	50,5	139	676	45	507

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER PRESTAZIONE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

PRESTAZIONE	BRANCA	Priorità D/P	Sede di Erogazione	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
SPIROMETRIA SEMPLICE	PNEUMOLOGIA	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	164	162,35	50,5	139	204	45	153
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	RADIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	163	258,98	23,92	47,9	23	30	12
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	ORTOPEDIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	163	90,5	43,2	36,6	12	33	7
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	OTORINO	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	161	144,25	51,25	43,87	58	30	29
VISITA GASTROENTEROLOGICA	GASTROENTEROLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	161	154,5					
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	158	223,625	61,64	132,4	176	42	123
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	157	162,35	50,5	139	22	30	11
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	155	258,98	23,92	47,9	52	30	26
VISITA OCULISTICA	OCULISTICA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	154	267,42	223,4	439,2	47	40	31
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	OTORINO	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	154	144,25	51,25	43,87	160	30	80
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	150	223,625	61,64	132,4	90	45	68
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	150	238,08	66	74	48	53	42
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	OTORINO	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	149	144,25	51,25	43,87	79	30	40
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	OTORINO	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	149	144,25	51,25	43,87	25	30	13
VISITA GASTROENTEROLOGICA	GASTROENTEROLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	148	154,5					
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	145	258,98	23,92	47,9	341	35	199
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	143	258,98	23,92	47,9	27	30	14
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	143	258,98	23,92	47,9	29	30	15
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	143	258,98	23,92	47,9	29	30	15
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	143	258,98	23,92	47,9	89	30	45
VISITA ENDOCRINOLOGICA	ENDOCRINOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	142	190	28,33	50			
VISITA ENDOCRINOLOGICA	ENDOCRINOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	142	190	28,33	50			
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	141	258,98	23,92	47,9	44	25	18
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	140	162,35	50,5	139	73	30	37
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	137	223,625	61,64	132,4	71	51	60
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	OTORINO	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	136	144,25	51,25	43,87	54	30	27
MAMMOGRAFIA BILATERALE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	135	120					
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	132	223,625	61,64	132,4	360	40	240
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	129	162,35	50,5	139	17	30	9
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	129	162,35	50,5	139	57	30	29
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	128	238,08	66	74	23	55	21
VISITA EMATOLOGICA	EMATOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	119	178,5					
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	107	238,08	66	74	64	53	57
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	OTORINO	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	106	144,25	51,25	43,87	160	30	80
VISITA NEUROLOGICA	NEUROLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	105	238,08	66	74	21	55	19
VISITA REUMATOLOGICA	REUMATOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	100	267,25	94	102,5	250	43	179
VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	DIABETOLOGIA	P	CENTRO DI DIABETOLOGIA - NUORO	99	64,75	25	34,5	36	45	27
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	ORTOPEDIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	97	90,5	43,2	36,6	142	35	83
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	OTORINO	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	95	144,25	51,25	43,87	9	30	5
IMPEDENZOMETRIA	RADIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	95	120					
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	OTORINO	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	95	144,25	51,25	43,87	3	30	2
IMPEDENZOMETRIA	RADIOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	95	120					
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	94	223,625	61,64	132,4	84	40	56
VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	DIABETOLOGIA	D	CENTRO DI DIABETOLOGIA - NUORO	94	64,75	25	34,5	56	45	42
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	93	223,625	61,64	132,4	89	45	67
VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA VASCOLARE	D	NUORO - Osp. San Francesco	92	215,83	39,75	58,5	265	30	133
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	ORTOPEDIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	91	90,5	43,2	36,6	1	40	1
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	88	258,98	23,92	47,9	198	25	83
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	GINECOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	85	36,14	20,1	21,1	39	45	29
VISITA ONCOLOGICA	ONCOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	78	36					
VISITA NEFROLOGICA	NEFROLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	72	61	7,6	15,3	12	45	9

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER PRESTAZIONE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

PRESTAZIONE	BRANCA	Priorità D/P	Sede di Erogazione	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	67	258,98	23,92	47,9	97	40	65
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	65	258,98	23,92	47,9	60	40	40
VISITA FISIATRICA	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	D	SERVIZIO FISIOTERAPIA - MACOMER	57	38,66	137	101	137	30	69
VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	GINECOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	53	36,14	20,1	21,1	6	30	3
VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	GINECOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	53	36,14	20,1	21,1	10	30	5
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	ORTOPEDIA	D	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	52	90,5	43,2	36,6			
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	52	162,35	50,5	139	59	60	59
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	ORTOPEDIA	P	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	52	90,5	43,2	36,6			
VISITA FISIATRICA	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	P	SERVIZIO FISIOTERAPIA - MACOMER	51	38,66	137	101	101	30	51
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	GINECOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	51	36,14	20,1	21,1	10	15	3
VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	DIABETOLOGIA	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	50	64,75	25	34,5	18	60	18
VISITA NEFROLOGICA	NEFROLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	50	61	7,6	15,3	6	45	5
VISITA ONCOLOGICA	ONCOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	50	36					
TC CRANIO-ENCEFALO	RADIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	49	218,2	3,76	22	1	30	1
TC DEL TORACE	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	49	218,2	3,76	22	14	30	7
TC DEL TORACE	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	49	218,2	3,76	22			
TC CRANIO-ENCEFALO	RADIOLOGIA		SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	49	218,2	3,76	22			
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	ORTOPEDIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	48	90,5	43,2	36,6	18	40	12
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	GINECOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	45	36,14	20,1	21,1	6	15	2
VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	GINECOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	44	36,14	20,1	21,1	1	45	1
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	GINECOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	43	36,14	20,1	21,1	38	45	29
VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	GINECOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	43	36,14	20,1	21,1	71	48	57
VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	GINECOLOGIA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	43	36,14	20,1	21,1	0	45	0
VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	GINECOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	42	36,14	20,1	21,1	64	48	51
VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	ORTOPEDIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	37	90,5	43,2	36,6	95	35	55
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	CARDIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	27	223,625	61,64	132,4			
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	27	223,625	61,64	132,4			
VISITA PNEUMOLOGICA	PNEUMOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	17	162,35	50,5	139	39	60	39
VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	DIABETOLOGIA	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	16	64,75	25	34,5	11	60	11
RX DEL TORACE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	16	5,27	1,75	8,5	30	25	13
VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	CARDIOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	14	223,625	61,64	132,4	149	45	112
RX DEL TORACE	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	10	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA CERVICALE	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	10	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA DORSALE	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	10	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	RADIOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	10	5,27	1,75	8,5			
VISITA FISIATRICA	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	D	CENTRO RECUPERO E RIED. FUNZIONALE - NUORO	8	38,66	137	101			0
VISITA ONCOLOGICA	ONCOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	8	36					
VISITA ONCOLOGICA	ONCOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	36					
ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE	RADIOLOGIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	8	120					
RX DEL TORACE	RADIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA CERVICALE	RADIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA DORSALE	RADIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	RADIOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	5,27	1,75	8,5			
ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE	RADIOLOGIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	8	120					
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	OTORINO	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	7	144,25	51,25	43,87	0	30	0
IMPEDENZOMETRIA	RADIOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	7	120					
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	OTORINO	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	7	144,25	51,25	43,87	7	30	4
IMPEDENZOMETRIA	RADIOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	7	120					
RX DEL TORACE	RADIOLOGIA	D	NUORO - Osp. San Francesco	4	5,27	1,75	8,5	5	25	2

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER PRESTAZIONE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

PRESTAZIONE	BRANCA	Priorità D/P	Sede di Erogazione	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
SPIROMETRIA SEMPLICE	PNEUMOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	3	162,35	50,5	139	32	20	11
SPIROMETRIA SEMPLICE	PNEUMOLOGIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	3	162,35	50,5	139	60	20	20
RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	RADIOLOGIA	P	NUORO - Osp. San Francesco	3	5,27	1,75	8,5	2	30	1
RX DELLA COLONNA CERVICALE	RADIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	RADIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA MANO DX	RADIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA MANO SX	RADIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA SPALLA SX	RADIOLOGIA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA CERVICALE	RADIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	RADIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA MANO DX	RADIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA MANO SX	RADIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RX DELLA SPALLA SX	RADIOLOGIA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	GINECOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	1	36,14	20,1	21,1			
VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	GINECOLOGIA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	1	36,14	20,1	21,1			
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	GINECOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	1	36,14	20,1	21,1			
VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	GINECOLOGIA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	1	36,14	20,1	21,1			
RX DEL TORACE	RADIOLOGIA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	1	5,27	1,75	8,5			
VISITA DERMATOLOGICA	DERMATOLOGIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	ND	245,6	146,43	111,85			
VISITA FISIATRICA	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	D	SERVIZIO FISIOTERAPIA - SINISCOLA	ND	38,66	137	101			0
VISITA FISIATRICA	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	D	SERVIZIO FISIOTERAPIA- OROSEI	ND	38,66	137	101			0
VISITA FISIATRICA	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	P	SERVIZIO FISIOTERAPIA - SINISCOLA	ND	38,66	137	101			0
VISITA FISIATRICA	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	P	SERVIZIO FISIOTERAPIA- OROSEI	ND	38,66	137	101			0

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
NUORO - Osp. San Francesco	ENDOSCOPICA DIGESTIVA	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	P	707	411,5	268,5	349	492	60	492
	UROLOGIA	VISITA UROLOGICA	P	620	448	119,25	147,75	381	30	191
	ENDOSCOPICA DIGESTIVA	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	D	549	411,5	268,5	349	337	60	337
	RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE CERVICALE	D	512	512	11,88	10	2	50	2
	RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE DORSALE	D	512	512	11,88	10	8	50	7
	RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	D	512	512	11,88	10	35	50	29
	RADIOLOGIA	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	D	512	512	11,88	10			0
	RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE CERVICALE	P	512	512	11,88	10	8	50	7
	RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE DORSALE	P	512	512	11,88	10	5	50	4
	RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	P	512	512	11,88	10	12	50	10
	RADIOLOGIA	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	P	512	512	11,88	10			0
	REUMATOLOGIA	VISITA REUMATOLOGICA	D	429	267,25	94	102,5	33	40	22
	UROLOGIA	VISITA UROLOGICA	D	367	448	119,25	147,75	255	30	128
	OTORINO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	P	346	144,25	51,25	43,87	92	25	38
	CHIRURGIA VASCOLARE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	D	331	215,83	39,75	58,5	0	30	0
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	331	258,98	23,92	47,9	8	30	4
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	331	258,98	23,92	47,9	8	30	4
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	D	331	258,98	23,92	47,9	2	30	1
	RADIOLOGIA	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGI	D	331	218,2	3,76	22			
	RADIOLOGIA	TC DELL' ADDOME COMPLETO	D	331	218,2	3,76	22	12	40	8
	RADIOLOGIA	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	D	331	218,2	3,76	22			
	RADIOLOGIA	TC DELL' ADDOME COMPLETO	P	331	218,2	3,76	22	63	40	42
	RADIOLOGIA	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	P	331	218,2	3,76	22			
	RADIOLOGIA	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGI		331	218,2	3,76	22			
	OTORINO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	326	144,25	51,25	43,87	103	25	43
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	323	258,98	23,92	47,9	22	30	11
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	318	238,08	66	74	41	60	41
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	318	238,08	66	74	48	60	48
	REUMATOLOGIA	VISITA REUMATOLOGICA	P	304	267,25	94	102,5	34	40	23
	CHIRURGIA VASCOLARE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	P	284	215,83	39,75	58,5	7	30	4
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	284	258,98	23,92	47,9	10	30	5
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	284	258,98	23,92	47,9	15	30	8
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	P	284	258,98	23,92	47,9	2	30	1
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	D	274	258,98	23,92	47,9	57	35	33
	EMATOLOGIA	VISITA EMATOLOGICA	D	238	178,5					
	RADIOLOGIA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	D	211	120					
	ENDOSCOPICA CHIR	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	D	207	411,5	268,5	349	200	20	67
	ENDOSCOPICA CHIR	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	P	183	411,5	268,5	349	206	20	69
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	179	258,98	23,92	47,9	3	30	2
	CHIRURGIA VASCOLARE	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	P	176	215,83	39,75	58,5	196	30	98
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	166	223,625	61,64	132,4			
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	166	223,625	61,64	132,4			
	GASTROENTEROLOGIA	VISITA GASTROENTEROLOGICA	P	161	154,5					
	GASTROENTEROLOGIA	VISITA GASTROENTEROLOGICA	D	148	154,5					
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	P	145	258,98	23,92	47,9	341	35	199

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
NUORO - Osp. San Francesco	RADIOLOGIA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	P	135	120					
	EMATOLOGIA	VISITA EMATOLOGICA	D	119	178,5					
	CHIRURGIA VASCOLARE	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	D	92	215,83	39,75	58,5	265	30	133
	NEFROLOGIA	VISITA NEFROLOGICA	D	72	61	7,6	15,3	12	45	9
	GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	D	53	36,14	20,1	21,1	6	30	3
	GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	P	53	36,14	20,1	21,1	10	30	5
	GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	P	51	36,14	20,1	21,1	10	15	3
	NEFROLOGIA	VISITA NEFROLOGICA	P	50	61	7,6	15,3	6	45	5
	GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	D	45	36,14	20,1	21,1	6	15	2
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	27	223,625	61,64	132,4			
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	27	223,625	61,64	132,4			
	RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	P	16	5,27	1,75	8,5	30	25	13
	RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	D	4	5,27	1,75	8,5	5	25	2
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	P	3	5,27	1,75	8,5	2	30	1
NUORO - Osp. Cesare Zonchello	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	514	162,35	50,5	139	64	45	48
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	380	162,35	50,5	139	67	45	50
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	208	245,6	146,43	111,85	425	20	142
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	199	245,6	146,43	111,85	585	20	195
	PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA GLOBALE	D	164	162,35	50,5	139	98	45	74
	PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	D	164	162,35	50,5	139	46	45	35
	PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA GLOBALE	P	164	162,35	50,5	139	676	45	507
	PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	P	164	162,35	50,5	139	204	45	153
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	143	258,98	23,92	47,9	27	30	14
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	143	258,98	23,92	47,9	29	30	15
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	143	258,98	23,92	47,9	29	30	15
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	143	258,98	23,92	47,9	89	30	45

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	374	258,98	23,92	47,9	82	30	41
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	P	374	258,98	23,92	47,9	19	30	10
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	171	258,98	23,92	47,9	53	30	27
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	D	171	258,98	23,92	47,9	6	30	3
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	141	258,98	23,92	47,9	44	25	18
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	88	258,98	23,92	47,9	198	25	83
	ONCOLOGIA	VISITA ONCOLOGICA	P	78	36					
	RADIOLOGIA	TC CRANIO-ENCEFALO	D	49	218,2	3,76	22	1	30	1
	RADIOLOGIA	TC DEL TORACE	P	49	218,2	3,76	22	14	30	7
	RADIOLOGIA	TC DEL TORACE	P	49	218,2	3,76	22			
	RADIOLOGIA	TC CRANIO-ENCEFALO		49	218,2	3,76	22			
	RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	P	10	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA CERVICALE	P	10	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA DORSALE	P	10	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	P	10	5,27	1,75	8,5			
	ONCOLOGIA	VISITA ONCOLOGICA	D	8	36					
	RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	D	8	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA CERVICALE	D	8	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA DORSALE	D	8	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	D	8	5,27	1,75	8,5			
	GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	D	1	36,14	20,1	21,1			
	GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	D	1	36,14	20,1	21,1			
	GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	P	1	36,14	20,1	21,1			
	GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	P	1	36,14	20,1	21,1			

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
Casa della Comunità San Francesco Nuoro	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	ND	245,6	146,43	111,85			
	CARDIOLOGIA	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	P	511	223,625	61,64	132,4	63	30	32
	CARDIOLOGIA	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	D	507	223,625	61,64	132,4	63	30	32
	UROLOGIA	VISITA UROLOGICA	P	452	448	119,25	147,75	201	20	67
	UROLOGIA	VISITA UROLOGICA	D	353	448	119,25	147,75	217	20	72
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	344	238,08	66	74	317	55	291
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	P	339	258,98	23,92	47,9	17	40	11
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	339	258,98	23,92	47,9	135	40	90
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	P	339	258,98	23,92	47,9	21	40	14
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	339	258,98	23,92	47,9	19	40	13
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	337	238,08	66	74	247	55	226
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	D	332	258,98	23,92	47,9	24	40	16
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	332	258,98	23,92	47,9	43	40	29
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	D	332	258,98	23,92	47,9	6	40	4
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	332	258,98	23,92	47,9	40	40	27
	GERIATRIA	VISITA GERIATRICA	D	290	263	61	46	61	60	61
	CARDIOLOGIA	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso	P	286	223,625	61,64	132,4	55	60	55
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	284	223,625	61,64	132,4	695	46	533
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	274	223,625	61,64	132,4	349	46	268
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	269	223,625	61,64	132,4	818	46	627
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	264	267,42	223,4	439,2	1005	42	704
	GERIATRIA	VISITA GERIATRICA	P	236	263	61	46	46	60	46
	REUMATOLOGIA	VISITA REUMATOLOGICA	P	236	267,25	94	102,5	284	43	204
	CARDIOLOGIA	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	D	224	223,625	61,64	132,4	43	60	43
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	195	223,625	61,64	132,4	351	46	269
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	167	267,42	223,4	439,2	1740	42	1218
	OTORINO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	154	144,25	51,25	43,87	160	30	80
	ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	D	142	190	28,33	50			
	ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	P	142	190	28,33	50			
	OTORINO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	P	106	144,25	51,25	43,87	160	30	80
	REUMATOLOGIA	VISITA REUMATOLOGICA	D	100	267,25	94	102,5	250	43	179
	ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	D	97	90,5	43,2	36,6	142	35	83
	GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	P	85	36,14	20,1	21,1	39	45	29
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	67	258,98	23,92	47,9	97	40	65
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	65	258,98	23,92	47,9	60	40	40
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	52	162,35	50,5	139	59	60	59
	GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	D	43	36,14	20,1	21,1	38	45	29
	GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	D	43	36,14	20,1	21,1	71	48	57
	GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	P	42	36,14	20,1	21,1	64	48	51

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
Casa della Comunità San Francesco Nuoro	ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	P	37	90,5	43,2	36,6	95	35	55
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	17	162,35	50,5	139	39	60	39
	OTORINO	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	D	7	144,25	51,25	43,87	0	30	0
	RADIOLOGIA	IMPEDENZOMETRIA	D	7	120					
	OTORINO	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	P	7	144,25	51,25	43,87	7	30	4
	RADIOLOGIA	IMPEDENZOMETRIA	P	7	120					
	PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	D	3	162,35	50,5	139	32	20	11
	PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	P	3	162,35	50,5	139	60	20	20
BITTI (NU) - Pol. Bitti	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	331	223,625	61,64	132,4	137	45	103
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	164	223,625	61,64	132,4	55	45	41
GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	337	223,625	61,64	132,4	68	45	51
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	330	267,42	223,4	439,2	147	40	98
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	329	238,08	66	74	9	60	9
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	322	267,42	223,4	439,2	238	40	159
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	297	238,08	66	74	10	60	10
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	293	223,625	61,64	132,4	45	45	34
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	175	245,6	146,43	111,85	12	30	6
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	168	245,6	146,43	111,85	30	30	15
	DIABETOLOGIA	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	D	50	64,75	25	34,5	18	60	18
	DIABETOLOGIA	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	P	16	64,75	25	34,5	11	60	11

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
MACOMER (NU) - Pol. Macomer	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	D	317	258,98	23,92	47,9	31	30	16
	RADIOLOGIA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	D	317	120					
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	P	317	258,98	23,92	47,9	159	30	80
	RADIOLOGIA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	P	317	120					
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	312	267,42	223,4	439,2	188	40	125
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	264	223,625	61,64	132,4	83	45	62
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	258	245,6	146,43	111,85	22	30	11
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	247	245,6	146,43	111,85	18	30	9
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	241	267,42	223,4	439,2	128	40	85
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	236	238,08	66	74	59	60	59
	ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	P	232	190	28,33	50	6	38	4
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	232	258,98	23,92	47,9	2	30	1
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	211	258,98	23,92	47,9	31	30	16
	CHIRURGIA VASCOLARE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	P	208	215,83	39,75	58,5			
	ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	D	205	190	28,33	50	7	38	4
	CHIRURGIA VASCOLARE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	D	204	215,83	39,75	58,5			
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	195	258,98	23,92	47,9	87	30	44
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	188	238,08	66	74	75	60	75
	ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	D	184	90,5	43,2	36,6	22	33	12
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	183	223,625	61,64	132,4	75	42	53
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	176	258,98	23,92	47,9	22	30	11
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO		176	258,98	23,92	47,9			
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	168	162,35	50,5	139	101	30	51
	ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	P	163	90,5	43,2	36,6	12	33	7
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	158	223,625	61,64	132,4	176	42	123
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	155	258,98	23,92	47,9	52	30	26
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	150	223,625	61,64	132,4	90	45	68
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	140	162,35	50,5	139	73	30	37
	GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	P	44	36,14	20,1	21,1	1	45	1
	GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	D	43	36,14	20,1	21,1	0	45	0
	RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	P	1	5,27	1,75	8,5			

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	468	245,6	146,43	111,85	84	30	42
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	380	258,98	23,92	47,9	62	30	31
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	D	375	258,98	23,92	47,9	13	30	7
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	P	375	258,98	23,92	47,9	16	30	8
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	375	258,98	23,92	47,9	19	30	10
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	364	258,98	23,92	47,9	50	30	25
	RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	350	258,98	23,92	47,9	21	30	11
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	336	258,98	23,92	47,9	90	30	45
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	P	336	258,98	23,92	47,9	69	30	35
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	329	245,6	146,43	111,85	76	30	38
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	278	267,42	223,4	439,2	279	37	172
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	258	223,625	61,64	132,4	97	44	71
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	255	258,98	23,92	47,9	90	30	45
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	D	255	258,98	23,92	47,9	9	30	5
	ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	P	255	190	28,33	50	50	40	33
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	234	267,42	223,4	439,2	312	37	192
	PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	P	234	162,35	50,5	139	37	20	12
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	207	223,625	61,64	132,4	29	44	21
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	178	162,35	50,5	139	48	30	24
	ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	D	164	190	28,33	50	32	40	21
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	150	238,08	66	74	48	53	42
	OTORINO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	149	144,25	51,25	43,87	79	30	40
	OTORINO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	P	149	144,25	51,25	43,87	25	30	13
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	129	162,35	50,5	139	57	30	29
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	107	238,08	66	74	64	53	57
	OTORINO	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	D	95	144,25	51,25	43,87	9	30	5
	RADIOLOGIA	IMPEDENZOMETRIA	D	95	120					
	OTORINO	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	P	95	144,25	51,25	43,87	3	30	2
	RADIOLOGIA	IMPEDENZOMETRIA	P	95	120					
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	93	223,625	61,64	132,4	89	45	67
	ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	P	91	90,5	43,2	36,6	1	40	1
	ONCOLOGIA	VISITA ONCOLOGICA	P	50	36					
	ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	D	48	90,5	43,2	36,6	18	40	12
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	14	223,625	61,64	132,4	149	45	112
	ONCOLOGIA	VISITA ONCOLOGICA	D	8	36					
	RADIOLOGIA	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	D	8	120					
	RADIOLOGIA	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	P	8	120					

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
OROSEI (NU) - Pol.Orosei	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	351	223,625	61,64	132,4	138	45	104
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	343	223,625	61,64	132,4	137	42	96
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	318	223,625	61,64	132,4	71	45	53
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	231	258,98	23,92	47,9	24	30	12
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	217	258,98	23,92	47,9	14	30	7
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	216	245,6	146,43	111,85	49	30	25
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	206	223,625	61,64	132,4	69	42	48
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	203	258,98	23,92	47,9	28	30	14
	DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	188	245,6	146,43	111,85	56	30	28
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	168	267,42	223,4	439,2	68	40	45
	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	163	258,98	23,92	47,9	23	30	12
	OTORINO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	161	144,25	51,25	43,87	58	30	29
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	157	162,35	50,5	139	22	30	11
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	154	267,42	223,4	439,2	47	40	31
	OTORINO	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	P	136	144,25	51,25	43,87	54	30	27
	PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	129	162,35	50,5	139	17	30	9
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	128	238,08	66	74	23	55	21
	NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	105	238,08	66	74	21	55	19
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA CERVICALE	D	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	D	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA MANO DX	D	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA MANO SX	D	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA SPALLA SX	D	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA CERVICALE	P	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	P	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA MANO DX	P	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA MANO SX	P	2	5,27	1,75	8,5			
	RADIOLOGIA	RX DELLA SPALLA SX	P	2	5,27	1,75	8,5			
SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	421	267,42	223,4	439,2	332	30	166
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	273	267,42	223,4	439,2	205	30	103
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	187	223,625	61,64	132,4	110	51	94
	CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	137	223,625	61,64	132,4	71	51	60
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	132	223,625	61,64	132,4	360	40	240
	CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	94	223,625	61,64	132,4	84	40	56
	ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	D	52	90,5	43,2	36,6			
	ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	P	52	90,5	43,2	36,6			
DESULO (NU) - Pol. Desulo	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	312	267,42	223,4	439,2	69	30	35
	OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	268	267,42	223,4	439,2	38	30	19
CENTRO DI DIABETOLOGIA - NUORO	DIABETOLOGIA	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	P	99	64,75	25	34,5	36	45	27
	DIABETOLOGIA	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	D	94	64,75	25	34,5	56	45	42

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER STRUTTURA AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

SEDE DI EROGAZIONE	BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D/P	TM MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. TM MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
CENTRO RECUPERO E RIED. FUNZIONALE - NUORO	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	D	8	38,66	137	101			0
SERVIZIO FISIOTERAPIA - MACOMER	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	D	57	38,66	137	101	137	30	69
	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	P	51	38,66	137	101	101	30	51
SERVIZIO FISIOTERAPIA - SINISCOLA	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	D	ND	38,66	137	101			0
	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	P	ND	38,66	137	101			0
SERVIZIO FISIOTERAPIA- OROSEI	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	D	ND	38,66	137	101			0
	FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	P	ND	38,66	137	101			0

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER GLI ESAMI STRUMENTALI AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	284	254,8	44,5	89,2	695	46	533
PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA GLOBALE	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	164	128	45,5	244,25	676	45	507
ENDOSCOPICA DIGESTIVA	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	P	NUORO - Osp. San Francesco	707	411,5	268,5	349	492	60	492
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	274	254,8	44,5	89,2	349	46	268
ENDOSCOPICA DIGESTIVA	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	D	NUORO - Osp. San Francesco	549	411,5	268,5	349	337	60	337
ENDOSCOPICA DIGESTIVA	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	P	NUORO - Osp. San Francesco	183	411,5	268,5	349	206	20	69
PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	164	128	45,5	244,25	204	45	153
ENDOSCOPICA DIGESTIVA	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]	D	NUORO - Osp. San Francesco	207	411,5	268,5	349	200	20	67
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	88	258,98	23,92	47,9	198	25	83
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	158	254,8	44,5	89,2	176	42	123
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	317	258,98	23,92	47,9	159	30	80
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	351	254,8	44,5	89,2	138	45	104
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	339	258,98	23,92	47,9	135	40	90
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	187	254,8	44,5	89,2	110	51	94
PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA GLOBALE	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	164	128	45,5	244,25	98	45	74
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	67	258,98	23,92	47,9	97	40	65
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	258	254,8	44,5	89,2	97	44	71
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	255	258,98	23,92	47,9	90	30	45
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	143	258,98	23,92	47,9	89	30	45
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	195	258,98	23,92	47,9	87	30	44
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	374	258,98	23,92	47,9	82	30	41
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	183	254,8	44,5	89,2	75	42	53
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	137	254,8	44,5	89,2	71	51	60
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	318	254,8	44,5	89,2	71	45	53
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	336	258,98	23,92	47,9	69	30	35
RADIOLOGIA	TC DELL' ADDOME COMPLETO	P	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22	63	40	42
CARDIOLOGIA	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	507	254,8	44,5	89,2	63	30	32
CARDIOLOGIA	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	511	254,8	44,5	89,2	63	30	32
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	380	258,98	23,92	47,9	62	30	31
PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	3	128	45,5	244,25	60	20	20

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER GLI ESAMI STRUMENTALI AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	65	258,98	23,92	47,9	60	40	40
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	D	NUORO - Osp. San Francesco	274	258,98	23,92	47,9	57	35	33
CARDIOLOGIA	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	286	254,8	44,5	89,2	55	60	55
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	171	258,98	23,92	47,9	53	30	27
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	155	258,98	23,92	47,9	52	30	26
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	364	258,98	23,92	47,9	50	30	25
PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	164	128	45,5	244,25	46	45	35
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	141	258,98	23,92	47,9	44	25	18
CARDIOLOGIA	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	224	254,8	44,5	89,2	43	60	43
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	332	258,98	23,92	47,9	43	40	29
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	332	258,98	23,92	47,9	40	40	27
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	85	37,6	14,6	17,3	39	45	29
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	43	37,6	14,6	17,3	38	45	29
PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	234	128	45,5	244,25	37	20	12
RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	D	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	35	50	29
PNEUMOLOGIA	SPIROMETRIA SEMPLICE	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	3	128	45,5	244,25	32	20	11
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	211	258,98	23,92	47,9	31	30	16
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	317	258,98	23,92	47,9	31	30	16
RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	P	NUORO - Osp. San Francesco	16	5,27	1,75	8,5	30	25	13
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	143	258,98	23,92	47,9	29	30	15
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	143	258,98	23,92	47,9	29	30	15
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	207	254,8	44,5	89,2	29	44	21
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	203	258,98	23,92	47,9	28	30	14
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	143	258,98	23,92	47,9	27	30	14
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	231	258,98	23,92	47,9	24	30	12
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	332	258,98	23,92	47,9	24	40	16
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	163	258,98	23,92	47,9	23	30	12
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	176	258,98	23,92	47,9	22	30	11
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	NUORO - Osp. San Francesco	323	258,98	23,92	47,9	22	30	11

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER GLI ESAMI STRUMENTALI AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	339	258,98	23,92	47,9	21	40	14
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	350	258,98	23,92	47,9	21	30	11
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	339	258,98	23,92	47,9	19	40	13
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	374	258,98	23,92	47,9	19	30	10
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	375	258,98	23,92	47,9	19	30	10
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	339	258,98	23,92	47,9	17	40	11
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	375	258,98	23,92	47,9	16	30	8
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	P	NUORO - Osp. San Francesco	284	258,98	23,92	47,9	15	30	8
RADIOLOGIA	TC DEL TORACE	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	49	218,2	3,76	22	14	30	7
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	217	258,98	23,92	47,9	14	30	7
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	375	258,98	23,92	47,9	13	30	7
RADIOLOGIA	TC DELL' ADDOME COMPLETO	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22	12	40	8
RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	P	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	12	50	10
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	P	NUORO - Osp. San Francesco	51	37,6	14,6	17,3	10	15	3
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	P	NUORO - Osp. San Francesco	284	258,98	23,92	47,9	10	30	5
OTORINO	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	95	51	4,5	5	9	30	5
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	255	258,98	23,92	47,9	9	30	5
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	258,98	23,92	47,9	8	30	4
RADIOLOGIA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	258,98	23,92	47,9	8	30	4
RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE DORSALE	D	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	8	50	7
RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE CERVICALE	P	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	8	50	7
OTORINO	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	7	51	4,5	5	7	30	4
CHIRURGIA VASCOLARE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	P	NUORO - Osp. San Francesco	284	256,75	23,4	38,2	7	30	4
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	45	37,6	14,6	17,3	6	15	2
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	171	258,98	23,92	47,9	6	30	3
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	332	258,98	23,92	47,9	6	40	4
RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	D	NUORO - Osp. San Francesco	4	5,27	1,75	8,5	5	25	2
RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE DORSALE	P	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	5	50	4
OTORINO	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	95	51	4,5	5	3	30	2
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	D	NUORO - Osp. San Francesco	179	258,98	23,92	47,9	3	30	2

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER GLI ESAMI STRUMENTALI AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	P	NUORO - Osp. San Francesco	3	5,27	1,75	8,5	2	30	1
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	232	258,98	23,92	47,9	2	30	1
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	P	NUORO - Osp. San Francesco	284	258,98	23,92	47,9	2	30	1
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	258,98	23,92	47,9	2	30	1
RADIOLOGIA	RM DEL RACHIDE CERVICALE	D	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10	2	50	2
RADIOLOGIA	TC CRANIO-ENCEFALO	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	49	218,2	3,76	22	1	30	1
OTORINO	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	7	51	4,5	5	0	30	0
CHIRURGIA VASCOLARE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	256,75	23,4	38,2	0	30	0
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	1	37,6	14,6	17,3			
GINECOLOGIA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	1	37,6	14,6	17,3			
RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	1	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA CERVICALE	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA MANO SX	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA MANO DX	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA SPALLA SX	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA CERVICALE	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA MANO SX	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA MANO DX	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA SPALLA SX	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	2	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	IMPEDENZOMETRIA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	7	120					
RADIOLOGIA	IMPEDENZOMETRIA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	7	120					
RADIOLOGIA	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	8	120					
RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA CERVICALE	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA DORSALE	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	8	120					
RADIOLOGIA	RX DEL TORACE	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	10	5,27	1,75	8,5			

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER GLI ESAMI STRUMENTALI AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	10	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA CERVICALE	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	10	5,27	1,75	8,5			
RADIOLOGIA	RX DELLA COLONNA DORSALE	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	10	5,27	1,75	8,5			
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	D	NUORO - Osp. San Francesco	27	254,8	44,5	89,2			
RADIOLOGIA	TC CRANIO-ENCEFALO		SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	49	218,2	3,76	22			
RADIOLOGIA	TC DEL TORACE	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	49	218,2	3,76	22			
RADIOLOGIA	IMPEDENZOMETRIA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	95	120					
RADIOLOGIA	IMPEDENZOMETRIA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	95	120					
RADIOLOGIA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	P	NUORO - Osp. San Francesco	135	120					
CARDIOLOGIA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	P	NUORO - Osp. San Francesco	166	254,8	44,5	89,2			
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO		MACOMER (NU) - Pol. Macomer	176	258,98	23,92	47,9			
CHIRURGIA VASCOLARE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	204	256,75	23,4	38,2			
CHIRURGIA VASCOLARE	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	208	256,75	23,4	38,2			
RADIOLOGIA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	D	NUORO - Osp. San Francesco	211	120					
RADIOLOGIA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	317	120					
RADIOLOGIA	MAMMOGRAFIA BILATERALE	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	317	120					
RADIOLOGIA	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22			
RADIOLOGIA	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	D	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22			
RADIOLOGIA	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE		NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22			
RADIOLOGIA	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	P	NUORO - Osp. San Francesco	331	218,2	3,76	22			
RADIOLOGIA	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	336	258,98	23,92	47,9			
RADIOLOGIA	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	D	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10			
RADIOLOGIA	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC	P	NUORO - Osp. San Francesco	512	512	11,88	10			

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER LE VISITE SPECIALISTICHE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	167	267,42	223,40	439,20	1.740	42	1.218
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	264	267,42	223,40	439,20	1.005	42	704
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	269	192,30	97,80	224,00	818	46	627
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	199	245,60	146,43	111,85	585	20	195
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	208	245,60	146,43	111,85	425	20	142
UROLOGIA	VISITA UROLOGICA	P	NUORO - Osp. San Francesco	620	448,00	119,25	147,75	381	30	191
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	132	192,30	97,80	224,00	360	40	240
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	195	192,30	97,80	224,00	351	46	269
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	421	267,42	223,40	439,20	332	30	166
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	344	238,08	66,00	74,00	317	55	291
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	234	267,42	223,40	439,20	312	37	192
REUMATOLOGIA	VISITA REUMATOLOGICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	236	267,25	94,00	102,50	284	43	204
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	278	267,42	223,40	439,20	279	37	172
CHIRURGIA VASCOLARE	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	D	NUORO - Osp. San Francesco	92	134,00	99,50	138,50	265	30	133
UROLOGIA	VISITA UROLOGICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	367	448,00	119,25	147,75	255	30	128
REUMATOLOGIA	VISITA REUMATOLOGICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	100	267,25	94,00	102,50	250	43	179
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	337	238,08	66,00	74,00	247	55	226
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	322	267,42	223,40	439,20	238	40	159
UROLOGIA	VISITA UROLOGICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	353	448,00	119,25	147,75	217	20	72
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	273	267,42	223,40	439,20	205	30	103
UROLOGIA	VISITA UROLOGICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	452	448,00	119,25	147,75	201	20	67
CHIRURGIA VASCOLARE	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	P	NUORO - Osp. San Francesco	176	134,00	99,50	138,50	196	30	98
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	312	267,42	223,40	439,20	188	40	125
OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	154	144,25	51,25	43,87	160	30	80
OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	106	144,25	51,25	43,87	160	30	80
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	14	192,30	97,80	224,00	149	45	112
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	330	267,42	223,40	439,20	147	40	98
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	97	90,50	43,20	36,60	142	35	83
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	343	192,30	97,80	224,00	137	42	96
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	BITTI (NU) - Pol. Bitti	331	192,30	97,80	224,00	137	45	103
FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	D	SERVIZIO FISIOTERAPIA - MACOMER	57	38,66	137,00	101,00	137	30	69

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER LE VISITE SPECIALISTICHE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	241	267,42	223,40	439,20	128	40	85
OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	326	144,25	51,25	43,87	103	25	43
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	168	162,35	50,50	139,00	101	30	51
FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	P	SERVIZIO FISIOTERAPIA - MACOMER	51	38,66	137,00	101,00	101	30	51
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	37	90,50	43,20	36,60	95	35	55
OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	P	NUORO - Osp. San Francesco	346	144,25	51,25	43,87	92	25	38
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	150	192,30	97,80	224,00	90	45	68
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	93	192,30	97,80	224,00	89	45	67
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	468	245,60	146,43	111,85	84	30	42
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	94	192,30	97,80	224,00	84	40	56
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	264	192,30	97,80	224,00	83	45	62
OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	149	144,25	51,25	43,87	79	30	40
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	329	245,60	146,43	111,85	76	30	38
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	188	238,08	66,00	74,00	75	60	75
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	140	162,35	50,50	139,00	73	30	37
GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	43	35,00	25,60	25,00	71	48	57
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	DESULO (NU) - Pol. Desulo	312	267,42	223,40	439,20	69	30	35
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	206	192,30	97,80	224,00	69	42	48
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	337	192,30	97,80	224,00	68	45	51
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	P	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	168	267,42	223,40	439,20	68	40	45
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	380	162,35	50,50	139,00	67	45	50
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	NUORO - Osp. Cesare Zonchello	514	162,35	50,50	139,00	64	45	48
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	107	238,08	66,00	74,00	64	53	57
GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	42	35,00	25,60	25,00	64	48	51
GERIATRIA	VISITA GERIATRICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	290	263,00	61,00	46,00	61	60	61
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	236	238,08	66,00	74,00	59	60	59
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	52	162,35	50,50	139,00	59	60	59
OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	D	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	161	144,25	51,25	43,87	58	30	29
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	129	162,35	50,50	139,00	57	30	29
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	OROSEI (NU) - Pol. Orosei	188	245,60	146,43	111,85	56	30	28
DIABETOLOGIA	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	D	CENTRO DI DIABETOLOGIA - NUORO	94	64,75	25,00	34,50	56	45	42

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER LE VISITE SPECIALISTICHE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	BITTI (NU) - Pol. Bitti	164	192,30	97,80	224,00	55	45	41
OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	136	144,25	51,25	43,87	54	30	27
ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	255	190,00	28,33	50,00	50	40	33
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	216	245,60	146,43	111,85	49	30	25
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	NUORO - Osp. San Francesco	318	238,08	66,00	74,00	48	60	48
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	178	162,35	50,50	139,00	48	30	24
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	150	238,08	66,00	74,00	48	53	42
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	154	267,42	223,40	439,20	47	40	31
GERIATRIA	VISITA GERIATRICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	236	263,00	61,00	46,00	46	60	46
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	293	192,30	97,80	224,00	45	45	34
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	318	238,08	66,00	74,00	41	60	41
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	17	162,35	50,50	139,00	39	60	39
OCULISTICA	VISITA OCULISTICA	D	DESULO (NU) - Pol. Desulo	268	267,42	223,40	439,20	38	30	19
DIABETOLOGIA	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	P	CENTRO DI DIABETOLOGIA - NUORO	99	64,75	25,00	34,50	36	45	27
REUMATOLOGIA	VISITA REUMATOLOGICA	P	NUORO - Osp. San Francesco	304	267,25	94,00	102,50	34	40	23
REUMATOLOGIA	VISITA REUMATOLOGICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	429	267,25	94,00	102,50	33	40	22
ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	164	190,00	28,33	50,00	32	40	21
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	168	245,60	146,43	111,85	30	30	15
OTORINOLARINGOIATRIA	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	149	144,25	51,25	43,87	25	30	13
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	128	238,08	66,00	74,00	23	55	21
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	258	245,60	146,43	111,85	22	30	11
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	184	90,50	43,20	36,60	22	33	12
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	157	162,35	50,50	139,00	22	30	11
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	105	238,08	66,00	74,00	21	55	19
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	247	245,60	146,43	111,85	18	30	9
DIABETOLOGIA	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	50	64,75	25,00	34,50	18	60	18
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	48	90,50	43,20	36,60	18	40	12
PNEUMOLOGIA	VISITA PNEUMOLOGICA	D	OROSEI (NU) - Pol.Orosei	129	162,35	50,50	139,00	17	30	9
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	175	245,60	146,43	111,85	12	30	6
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	163	90,50	43,20	36,60	12	33	7
NEFROLOGIA	VISITA NEFROLOGICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	72	61,00	7,60	15,30	12	45	9

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO
TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER LE VISITE SPECIALISTICHE AL 02/02/2026

Fonte dati: Segreteria CUP; SSD Governo liste d'attesa

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
DIABETOLOGIA	VISITA DIABETOLOGIA E MAL.METABOLICHE	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	16	64,75	25,00	34,50	11	60	11
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	D	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	297	238,08	66,00	74,00	10	60	10
GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	P	NUORO - Osp. San Francesco	53	35,00	25,60	25,00	10	30	5
NEUROLOGIA	VISITA NEUROLOGICA	P	GAVOI (NU) - CASA DELLA SALUTE GAVOI	329	238,08	66,00	74,00	9	60	9
ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	205	190,00	28,33	50,00	7	38	4
ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	232	190,00	28,33	50,00	6	38	4
GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	D	NUORO - Osp. San Francesco	53	35,00	25,60	25,00	6	30	3
NEFROLOGIA	VISITA NEFROLOGICA	P	NUORO - Osp. San Francesco	50	61,00	7,60	15,30	6	45	5
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	91	90,50	43,20	36,60	1	40	1
GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	P	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	44	35,00	25,60	25,00	1	45	1
GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	D	MACOMER (NU) - Pol. Macomer	43	35,00	25,60	25,00	0	45	0
DERMATOLOGIA	VISITA DERMATOLOGICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	ND	245,60	146,43	111,85			
FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	D	SERVIZIO FISIOTERAPIA - SINISCOLA	ND	38,66	137,00	101,00			
FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	D	SERVIZIO FISIOTERAPIA- OROSEI	ND	38,66	137,00	101,00			
FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	P	SERVIZIO FISIOTERAPIA - SINISCOLA	ND	38,66	137,00	101,00			
FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	P	SERVIZIO FISIOTERAPIA- OROSEI	ND	38,66	137,00	101,00			
EMATOLOGIA	VISITA EMATOLOGICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	238	178,50					
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	P	NUORO - Osp. San Francesco	166	192,30	97,80	224,00			
GASTROENTEROLOGIA	VISITA GASTROENTEROLOGICA	P	NUORO - Osp. San Francesco	161	154,50					
GASTROENTEROLOGIA	VISITA GASTROENTEROLOGICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	148	154,50					
ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	D	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	142	190,00	28,33	50,00			
ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA	P	Casa della Comunità San Francesco Nuoro	142	190,00	28,33	50,00			
EMATOLOGIA	VISITA EMATOLOGICA	D	NUORO - Osp. San Francesco	119	178,50					
ONCOLOGIA	VISITA ONCOLOGICA	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	78	36,00					
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	D	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	52	90,50	43,20	36,60			
ORTOPEDIA	VISITA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	P	SORGONO (NU) - Pol. Sorgono	52	90,50	43,20	36,60			
ONCOLOGIA	VISITA ONCOLOGICA	P	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	50	36,00					
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA Incluso ECG	D	NUORO - Osp. San Francesco	27	192,30	97,80	224,00			
FISIATRIA / RIABILITAZIONE	VISITA FISIATRICA	D	CENTRO RECUPERO E RIED. FUNZIONALE - NUORO	8	38,66	137,00	101,00			
ONCOLOGIA	VISITA ONCOLOGICA	D	SINISCOLA (NU) - Pol. Siniscola	8	36,00					
ONCOLOGIA	VISITA ONCOLOGICA	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	8	36,00					

TEMPI DI ATTESA MEDI AZIENDALI PER LE VISITE SPECIALISTICHE AL 02/02/2026

BRANCA	PRESTAZIONE	Priorità D	Sede di Erogazione	Dato Aziendale MEDIA IN GIORNI	Dato Aziendale. MEDIA IN GIORNI	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA in giorni, Priorità D	Pazienti in lista d'attesa. MEDIA, Priorità in giorni P	Pazienti in lista d'attesa, media per prestazione	Tempo medio prestazione	Fabbisogno ore
GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	D	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	1	35,00	25,60	25,00			
GINECOLOGIA	VISITA GINECOLOGICA Incluso: eventuale prelievo citologico	P	SORGONO (NU) - Osp. San Camillo	1	35,00	25,60	25,00			

AREA TERRITORIALE

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
TOT. ATTIVITA' TERRITORIALE	359.352	5.454.214	333.072	5.833.760	-26.280	379.546	-7,31%	6,96%
SPECIALISTICA AMBULATORIALE (Fonte File C)	194.748	2.643.295,76	176.262	2.808.129,64	-18.486	164.833,88	-9,49%	6,24%
ALTRI SERVIZI TERRITORIALI (Fonte File c)	125.531	2.399.743	104.822	2.391.987	-20.709	-7.755	-16,50%	-0,32%
di cui DIABETOLOGIA	35.847	274.528,88	32.725	385.986,08	-3.122	111.457,20	-8,71%	40,60%
di cui DIALISI	9.704	1.277.539,63	6.658	952.163,73	-3.046	-325.375,90	-31,39%	-25,47%
di cui RIABILITAZIONE	75.187	766.986,15	59.187	919.406,75	-16.000	152.420,60	-21,28%	19,87%
di cui HOSPICE E CURE PALLIATIVE	4.793	80.687,93	6.252	134.430,65	1.459	53.742,72	30,44%	66,61%
CONSULTORI (Altre fonti aziendali)	12.488		21.696		9.208	0	73,73%	
DSMD (Altre fonti aziendali)	26.585	411.176	30.292	633.643	3.707	222.467	13,94%	54,11%
di cui CSM	14.537	220.908,94	17.446	372.578,51	2.909	151.669,57	20,01%	68,66%
di cui NPI	314	6.363,16	327	7.679,97	13	1.316,81	4,14%	20,69%
di cui SERD	11.734	183.903,74	12.519	253.384,85	785	69.481,11	6,69%	37,78%

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
MOBILITA' ATTIVA	24.879	419.938	22.137	437.451	-2.742	17.513,00	-11,02%	4,17%
di cui per residenti produzione territorio	334.473	5.034.276	310.935	5.396.309	-23.538	362.033,00	-7,04%	7,19%
Incidenza % Mobilità attiva	6,92%	7,70%	6,65%	7,50%	-0,28%	-0,20%	-4,00%	-2,61%
MOBILITA' PASSIVA	279.769	8.317.941,20	277.313	8.526.736,53	-2.456	208.795,33	-0,88%	2,51%
Incidenza % Mobilità passiva	45,55%	62,30%	47,14%	61,24%	1,60%	-1,05%	3,50%	-1,69%

Fonte dati: Mobilità Attiva - File C, Mobilità Passiva - Abaco

Nell'anno 2025, rispetto all'anno 2024 si è manifestata una riduzione delle prestazioni ambulatoriali di circa il 10%. In contrapposizione si è riscontrato un aumento del valore economico delle stesse, pari al 7%, influenzato dall'aumento delle tariffe introdotto dal nuovo nomenclatore, in vigore dal 30/12/2024

L'attività dei Poliambulatori include anche le prestazioni dell'ADI.

DISTRETTI SANITARI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	194.748	2.643.295,76	176.262	2.808.129,64	-18.486	164.833,88	-9,49%	6,24%
Distretto di Nuoro	57.459	922.513,31	50.342	971.618,71	-7.117	49.105,40	-12,39%	5,32%
Distretto di Macomer	60.646	778.260,23	57.043	808.867,99	-3.603	30.607,76	-5,94%	3,93%
Distretto di Siniscola	66.215	743.697,56	60.536	840.175,25	-5.679	96.477,69	-8,58%	12,97%
Distretto di Sorgono	10.428	198.824,66	8.341	187.467,69	-2.087	-11.356,97	-20,01%	-5,71%

Distretto di Nuoro

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	57.459	922.513,31	50.342	971.618,71	-7.117	49.105,40	-12,39%	5,32%
Mobilita' attiva	4.900	92.601,92	4.115	103.578,73	-785	10.976,81	-16,02%	11,85%
di cui per residenti produzione territorio	52.559	829.911	46.227	868.040	-6.332	38.128,59	-12,05%	4,59%
Incidenza % Mobilita' attiva	8,53%	10,04%	8,17%	10,66%	-0,35%	0,62%	-4,15%	6,20%
MOBILITA' PASSIVA	94.701	3.228.341,76	91.638	3.384.425,10	-3063,00	156083,34	-3,23%	4,83%
Incidenza % Mobilita' passiva	64,31%	79,55%	66,47%	79,59%	2,16%	0,04%	3,36%	0,05%
Casa della Comunità Nuoro	47.136	817.910,41	40.390	854.804,69	-6.746	36.894,28	-14,31%	4,51%
Casa della Salute Gavoi	7.260	82.548,80	7.095	88.817,14	-165	6.268,34	-2,27%	7,59%
Poliambulatorio Bitti	3.063	22.054,10	2.857	27.996,88	-206	5.942,78	-6,73%	26,95%

Distretto di Macomer

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	60.646	778.260,23	57.043	808.867,99	-3.603	30.607,76	-5,94%	3,93%
Mobilita' attiva	14.063	235.022,26	12.942	235.428,44	-1.121	406,18	-7,97%	0,17%
di cui per residenti produzione territorio	46.583	543.238	44.101	573.440	-2.482	30.201,58	-5,33%	5,56%
Incidenza % Mobilita' attiva	23,19%	30,20%	22,69%	29,11%	-0,50%	-1,09%	-2,16%	-3,62%
MOBILITA' PASSIVA	74.944	1.786.292,31	75.386	1.881.754,58	442,00	95462,27	0,59%	5,34%
Incidenza % Mobilita' passiva	61,67%	76,68%	63,09%	76,64%	1,42%	-0,04%	2,31%	-0,05%
Poliambulatorio Macomer	60.646	778.260	57.043	808.868	-3.603	30.607,76	-5,94%	3,93%

Distretto di Siniscola

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	66.215	743.697,56	60.536	840.175,25	-5.679	96.477,69	-8,58%	12,97%
Mobilita' attiva	4.668	66.705,06	3.993	72.353,13	-675	5.648,07	-14,46%	8,47%
di cui per residenti produzione territorio	61.547	676.993	56.543	767.822	-5.004	90.829,62	-8,13%	13,42%
Incidenza % Mobilita' attiva	7,05%	8,97%	6,60%	8,61%	-0,45%	-0,36%	-6,44%	-3,99%
MOBILITA' PASSIVA	69.221	2.052.469,63	68.147	1.966.430,40	-1074,00	-86039,23	-1,55%	-4,19%
Incidenza % Mobilita' passiva	52,93%	75,20%	54,65%	71,92%	1,72%	-3,28%	3,25%	-4,36%
Poliambulatorio Siniscola	39.305	484.185	32.414	472.872	-6.891	-11.312,99	-17,53%	-2,34%
Poliambulatorio Orosei	26.910	259.513	28.122	367.304	1.212	107.790,68	4,50%	41,54%

Distretto di Sorgono

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	10.428	198.824,66	8.341	187.467,69	-17.037	195.701,21	-8,75%	7,40%
Mobilita' attiva	1.248	25.608,34	1.087	26.090,28	-161	481,94	-12,90%	1,88%
di cui per residenti produzione territorio	9.180	173.216	7.254	161.377	-1.926	-11.838,91	-20,98%	-6,83%
Incidenza % Mobilita' attiva	11,97%	12,88%	13,03%	13,92%	1,06%	1,04%	8,89%	8,05%
MOBILITA' PASSIVA	40.903	1.250.837,50	42.142	1.294.126,45	1239,00	43288,95	3,03%	3,46%
Incidenza % Mobilita' passiva	81,67%	87,84%	85,31%	88,91%	3,64%	1,08%	4,46%	1,23%
Poliambulatorio di Sorgono	9.760	186.799	7.962	179.406	-1.798	-7.392,99	-18,42%	-3,96%
Poliambulatorio di Aritzo	352	6.335	98	2.031	-254	-4.303,86	-72,16%	-67,94%
Poliambulatorio Desulo	316	5.692	281	6.031	-35	339,88	-11,08%	5,97%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VARIAZIONE. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Distretto di Nuoro				
Dirigenti medici	17,14	16,25	-0,89	-5,20%
Infermieri	28,25	25,31	-2,94	-10,41%
Operatori socio sanitari	6,41	12,89	6,48	101,09%
Distretto di Macomer				
Dirigenti medici	10,11	10,11	0,00	0,00%
Infermieri	18,09	20,04	1,95	10,78%
Operatori socio sanitari	8,25	9,24	0,99	12,00%
Distretto di Siniscola				
Dirigenti medici	7,36	7,39	0,04	0,49%
Infermieri	21,25	20,63	-0,62	-2,92%
Operatori socio sanitari	5,67	7,09	1,42	25,04%
Distretto di Sorgono				
Dirigenti medici	3,37	3,00	-0,37	-11,02%
Infermieri	10,4	10,00	-0,40	-3,85%
Operatori socio sanitari	5,58	5,94	0,36	6,45%

Il personale dipendente e convenzionato è stato conteggiato in base alle ore retribuite.

POLIAMBULATORI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

CASA DELLA COMUNITA' DI NUORO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	47.136	817.910,41	40.390	854.804,69	-6.746	36.894,28	-14,31%	4,51%
Mobilita' attiva	4.426	86.324,85	3.632	95.881,66	-794	9.556,81	-17,94%	11,07%
Incidenza % Mobilità attiva	9,39%	10,55%	8,99%	11,22%	-0,40%	0,66%	-4,23%	6,28%
ADI	5.077	19.189,27	5.117	23.380,39	40	4.191,12	0,79%	21,84%
Cardiologia	9.760	243.194,99	8.342	270.004,31	-1.418	26.809,32	-14,53%	11,02%
Chirurgia generale	3.807	69.125,68	1.937	47.063,96	-1.870	-22.061,72	-49,12%	-31,92%
Chirurgia vascolare			174	4.372,62	174	4.372,62	100,00%	100,00%
Dermatologia	4.062	53.918,74	3.510	55.959,06	-552	2.040,32	-13,59%	3,78%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	504	8.335,64	354	8.116,05	-150	-219,59	-29,76%	-2,63%
Geriatrica	1.120	19.207,37	912	17.243,79	-208	-1.963,58	-18,57%	-10,22%
Ginecologia	1.238	41.725,99	1.144	37.562,76	-94	-4.163,23	-7,59%	-9,98%
Neurologia	3.723	54.346,01	2.833	48.749,43	-890	-5.596,58	-23,91%	-10,30%
Oculistica	6.137	111.092,63	5.349	110.759,30	-788	-333,33	-12,84%	-0,30%
Odontoiatria e stomatologia	858	17.811,35	559	14.738,99	-299	-3.072,36	-34,85%	-17,25%
Ortopedia e traumatologia	2.928	47.676,54	2.774	58.038,73	-154	10.362,19	-5,26%	21,73%
Otorinolaringoiatria	4.171	54.785,53	3.285	60.045,56	-886	5.260,03	-21,24%	9,60%
Pneumologia	973	17.110,68	1.225	28.905,93	252	11.795,25	25,90%	68,94%
Radiologia	515	20.806,48	536	23.708,08	21	2.901,60	4,08%	13,95%
Reumatologia	1.277	19.730,58	1.339	24.127,78	62	4.397,20	4,86%	22,29%
Urologia	986	19.852,93	1.000	22.027,95	14	2.175,02	1,42%	10,96%

Nell'anno 2025, rispetto all'anno 2024 si è manifestata una riduzione delle prestazioni complessive di circa l' 14,31% e un aumento del valore del 4,51%

Anche riguardo alla mobilità attiva nel 2025 si riscontra una riduzione delle prestazioni, pari a circa il 18% ed un aumento del valore economico di circa l'11%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

CASA DELLA SALUTE DI GAVOI

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	7.260	82.548,80	7.095	88.817,14	-165	6.268,34	-2,27%	7,59%
Mobilita' attiva	357	4.763,74	392	6.109,10	35	1.345,36	9,80%	28,24%
Incidenza % Mobilità attiva	4,92%	5,77%	5,53%	6,88%	0,61%	1,11%	12,36%	19,19%
ADI			466	9.050,73	466	9.050,73	100,00%	100,00%
Cardiologia	576	13.605,31	392	11.600,50	-184	-2.004,81	-31,94%	-14,74%
Centro Prelievi	3.137	9.703,38	3.377	11.905,74	240	2.202,36	7,65%	22,70%
Chirurgia generale	85	1.629,02			-85	-1.629,02	-100,00%	-100,00%
Dermatologia	359	5.976,49	313	6.565,22	-46	588,73	-12,81%	9,85%
Ginecologia	125	5.286,21	134	4.879,02	9	-407,19	7,20%	-7,70%
Neurologia	135	2.141,71	127	2.311,46	-8	169,75	-5,93%	7,93%
Oculistica	1.625	26.671,55	1.308	25.454,76	-317	-1.216,79	-19,51%	-4,56%
Ortopedia e traumatologia	493	7.932,32	443	8.791,70	-50	859,38	-10,14%	10,83%
Otorinolaringoiatria	679	8.861,70	535	8.258,01	-144	-603,69	-21,21%	-6,81%
Reumatologia	46	741,11			-46	-741,11	-100,00%	-100,00%

Il numero delle prestazioni nel complesso presenta una riduzione esigua delle prestazioni, pari solo al 2%, accompagnato da un aumento quasi dell'8%.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

POLIAMBULATORIO DI BITTI

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	3.063	22.054,10	2.857	27.996,88	-206	5.942,78	-6,73%	26,95%
Mobilita' attiva	117	1.513,33	91	1.587,97	-26	74,64	-22,22%	4,93%
Incidenza % Mobilità attiva	3,82%	6,86%	3,19%	5,67%	-0,63%	-1,19%	-16,61%	-17,34%
ADI	154	2.278,52	128	2.307,84	-26	29,32	100,00%	100,00%
Cardiologia	722	11.416,91	816	18.938,90	94	7.521,99	13,02%	65,88%
Centro Prelievi	2.086	6.459,82	1.913	6.750,14	-173	290,32	-8,29%	4,49%
Chirurgia generale	101	1.898,85			-101	-1.898,85	-100,00%	-100,00%

Si riscontra un aumento dei volumi del 6,73% accompagnato da un aumento del valore economico del 26,95

Anche le prestazioni in mobilità attiva si sono ridotte del 22% rispetto all'ano 2024

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

POLIAMBULATORIO DI MACOMER

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	60.646	778.260,23	57.043	808.867,99	-3.603	30.607,76	-5,94%	3,93%
Mobilita' attiva	14.063	235.022,26	12.942	235.428,44	-1.121	406,18	-7,97%	0,17%
Incidenza % Mobilità attiva	23,19%	30,20%	22,69%	29,11%	-0,50%	-1,09%	-2,16%	-3,62%
ADI	1.646	12.391,55	2.668	32.656,78	1.022	20.265,23	62,09%	163,54%
Cardiologia	3.675	83.190,61	2.758	90.166,55	-917	6.975,94	-24,95%	8,39%
Centro Prelievi	18.884	58.066,88	18.625	64.224,88	-259	6.158,00	-1,37%	10,61%
Chirurgia generale	1.214	19.777,63	845	17.266,63	-369	-2.511,00	-30,40%	-12,70%
Dermatologia	611	10.696,77	1.183	24.303,66	572	13.606,89	93,62%	127,21%
Gastroenterologia	125	2.117,50			-125	-2.117,50	-100,00%	-100,00%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	6.095	61.578,51	5.329	62.972,09	-766	1.393,58	-12,57%	2,26%
Medicina generale	156	2.548,71	150	2.560,86	-6	12,15	-3,85%	0,48%
Neurologia	2.341	33.746,40	2.172	37.058,20	-169	3.311,80	-7,22%	9,81%
Oculistica	3.761	53.705,45	3.275	56.150,26	-486	2.444,81	-12,92%	4,55%
Odontoiatria e stomatologia	30	587,42	585	14.600,24	555	14.012,82	1850,00%	2385,49%
Oncologia	5.597	62.771,64	6.417	69.195,37	820	6.423,73	14,65%	10,23%
Ortopedia e traumatologia	2.380	41.730,63	2.623	58.615,80	243	16.885,17	10,21%	40,46%
Ostetricia e ginecologia	1.108	34.720,40	667	22.335,76	-441	-12.384,64	100,00%	100,00%
Otorinolaringoiatria	1.159	16.635,50	957	16.668,65	-202	33,15	-17,43%	0,20%
Pneumologia	2.329	44.642,64	2.351	49.668,01	22	5.025,37	0,94%	11,26%
Radiologia	7.849	209.101,37	5.693	175.693,16	-2.156	-33.408,21	-27,47%	-15,98%
Reumatologia	1.023	18.034,35	745	14.731,09	-278	-3.303,26	-27,17%	-18,32%
Urologia	663	12.216,27			-663	-12.216,27	-100,00%	-100,00%

Nell'anno 2025 si riscontra una riduzione del 5,94% delle prestazioni rispetto al 2024, accompagnato dall'aumento del valore economico del 3,93%

Per quanto riguarda la mobilità attiva, si evidenzia una riduzione dell'8% del numero delle prestazioni, mentre l'impatto sul valore economico è minimo, rimanendo pressochè invariato.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

POLIAMBULATORIO DI SINISCOLA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	39.305	484.184,68	32.414	472.871,69	-6.891	-11.312,99	-17,53%	-2,34%
Mobilita' attiva	4.056	57.770,72	2.982	54.170,95	-1.074	-3.599,77	-26,48%	-6,23%
Incidenza % Mobilità attiva	10,32%	11,93%	9,20%	11,46%	-1,12%	-0,48%	-10,85%	-3,99%
ADI	480	3.870,95	476	4.093,25	-4	222,30	100,00%	100,00%
Cardiologia	2.467	56.341,41	2.405	81.785,02	-62	25.443,61	-2,51%	45,16%
Centro Prelievi	10.869	32.670,39	9.961	34.226,70	-908	1.556,31	-8,35%	4,76%
Chirurgia generale	2.229	35.492,00	1.246	24.348,00	-983	-11.144,00	-44,10%	-31,40%
Dermatologia	2.576	35.988,68	2.075	36.795,12	-501	806,44	-19,45%	2,24%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	7.532	58.124,37	6.815	68.523,68	-717	10.399,31	-9,52%	17,89%
Neurologia	1.246	21.631,53	1.002	22.022,96	-244	391,43	-19,58%	1,81%
Oculistica	2.123	37.887,70	2.034	43.743,49	-89	5.855,79	-4,19%	15,46%
Oncologia	332	5.098,28	293	5.804,78	-39	706,50	-11,75%	13,86%
Ortopedia e traumatologia	1.306	22.682,37	1.339	28.617,91	33	5.935,54	2,53%	26,17%
Otorinolaringoiatria	864	12.017,64	918	15.643,17	54	3.625,53	6,25%	30,17%
Pneumologia	904	17.312,06	859	18.008,59	-45	696,53	-4,98%	4,02%
Radiologia	5.135	122.611,75	2.329	75.696,51	-2.806	-46.915,24	-54,64%	-38,26%
Reumatologia	571	10.647,94	662	13.562,51	91	2.914,57	15,94%	27,37%
Urologia	671	11.807,61			-671	-11.807,61	-100,00%	-100,00%

Nell'anno 2025 si riscontra una riduzione del 18% del numero delle prestazioni rispetto al 2024. Il relativo valore economico è diminuito solo del 2%.

Per quanto riguarda la mobilità attiva si riscontra una riduzione del 26% del numero delle prestazioni rispetto all'anno precedente, con una conseguente riduzione del valore per il 6% circa.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

POLIAMBULATORIO DI OROSEI

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	26.910	259.512,88	28.122	367.303,56	1.212	107.790,68	4,50%	41,54%
Mobilita' attiva	612	8.934,34	1.011	18.182,18	399	9.247,84	65,20%	103,51%
Incidenza % Mobilità attiva	2,27%	3,44%	3,60%	4,95%	1,32%	1,51%	58,08%	43,79%
ADI	273	2.407,44	119	1.224,10	-154	-1.183,34	-56,41%	-49,15%
Cardiologia	1.971	47.103,30	2.129	73.357,73	158	26.254,43	8,02%	55,74%
Centro Prelievi	10.612	31.226,38	9.709	33.043,53	-903	1.817,15	-8,51%	5,82%
Chirurgia generale	1.237	20.377,60	820	16.704,49	-417	-3.673,11	-33,71%	-18,03%
Dermatologia	1.059	17.122,91	1.220	23.353,63	161	6.230,72	15,20%	36,39%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	6.773	44.507,38	7.275	61.103,76	502	16.596,38	7,41%	37,29%
Neurologia	346	6.564,10	382	8.397,27	36	1.833,17	10,40%	27,93%
Oculistica	1.175	20.066,85	882	18.451,09	-293	-1.615,76	-24,94%	-8,05%
Ortopedia e traumatologia	388	6.533,46	382	8.229,63	-6	1.696,17	-1,55%	25,96%
Otorinolaringoiatria	808	11.876,84	817	14.268,46	9	2.391,62	1,11%	20,14%
Pneumologia	112	2.252,77	256	5.835,60	144	3.582,83	128,57%	159,04%
Radiologia	2.094	48.192,93	4.131	103.334,27	2.037	55.141,34	97,28%	114,42%
Reumatologia	62	1.280,92			-62	-1.280,92	-100,00%	-100,00%

Nell'anno 2025 si riscontra un aumento sia del numero delle prestazioni che del loro valore economico rispetto al 2024, pari a circa il 5% per il primo e a quasi il 42% per il secondo

Per quanto riguarda la mobilità attiva, anch'essa è aumentata considerevolmente, con una crescita del 65% del numero delle prestazioni e del 104% del valore economico delle stesse. Ciò è in controtendenza rispetto ai dati riscontrati per le altre strutture

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

POLIAMBULATORIO DI SORGONO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	9.760	186.798,50	7.962	179.405,51	-1.798	-7.392,99	-18,42%	-3,96%
Mobilita' attiva	1.198	24.838,78	1.075	25.813,00	-123	974,22	-10,27%	3,92%
Incidenza % Mobilità attiva	12,27%	13,30%	13,50%	14,39%	1,23%	1,09%	10,00%	8,20%
ADI			31	329,10	31	329,10	100,00%	100,00%
Cardiologia	3.480	72.828,49	2.615	72.720,67	-865	-107,82	-24,86%	-0,15%
Centro Prelievi	545	1.689,50	525	1.830,54	-20	141,04	-3,67%	8,35%
Chirurgia vascolare	715	27.290,44	483	17.386,70	-232	-9.903,74	-32,45%	-36,29%
Dermatologia	392	7.703,17			-392	-7.703,17	-100,00%	-100,00%
Geriatria	127	2.461,07			-127	-2.461,07	-100,00%	-100,00%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	377	5.670,50	468	6.680,86	91	1.010,36	24,14%	17,82%
Neurologia	2.085	32.057,13	549	9.194,90	-1.536	-22.862,23	-73,67%	-71,32%
Oculistica	1.417	26.086,77	1.554	32.847,98	137	6.761,21	9,67%	25,92%
Ortopedia e traumatologia			632	14.946,76	632	14.946,76	100,00%	100,00%
Otorinolaringoiatria	622	11.011,43	1.105	23.468,00	483	12.456,57	77,65%	113,12%

Anche per Sorgono si evidenzia una riduzione del numero delle prestazioni nel 2025 del 18% rispetto all'anno 2024, con una conseguente diminuzione del valore economico dele stesse pari al 4%

Anche per la mobilità attiva si evince una riduzione del 10% sul numero di prestazioni del 2025 rispetto all'anno 2024

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

POLIAMBULATORIO DI ARITZO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	352	6.334,60	98	2.030,74	-254	-4.303,86	-72,16%	-67,94%
Mobilità attiva	25	384,78	6	138,64	-19	-246,14	-76,00%	-63,97%
Incidenza % Mobilità attiva	7,10%	6,07%	6,12%	6,83%	-0,98%	0,75%	-13,80%	12,39%
Centro Prelievi	3	9,30			-3	-9,30	100,00%	100,00%
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	30	370,26			-30	-370,26	-100,00%	-100,00%
Oculistica	319	5.955,04	98	2.030,74	-221	-3.924,30	-69,28%	-65,90%

Nel 2025 si è riscontrato una riduzione considerevole delle prestazioni, pari al 72,16%, con una conseguente diminuzione del relativo valore economico del 67,94%.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

AREA TERRITORIALE

POLIAMBULATORIO DI DESULO

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	316	5.691,56	281	6.031,44	-35	339,88	-11,08%	5,97%
Mobilita' attiva	25	384,78	6	138,64	-19	-246,14	-76,00%	-63,97%
Incidenza % Mobilità attiva	7,91%	6,76%	2,14%	2,30%	-5,78%	-4,46%	-73,01%	-66,00%
Oculistica	316	5.691,56	281	6.031,44	-35	339,88	-11,08%	5,97%

Nel 2025 si riscontra una riduzione del numero delle prestazioni dell'11,08%, contrapposta ad un aumento del relativo valore economico del 5,97%

INDICATORI DI PRODUTTIVITA'

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

INDICATORI DI PRODUTTIVITA' DEGLI SPECIALISTI TERRITORIALI

<u>Indicatore</u>	<u>Formula</u>	<u>Finalità</u>
1) Pazienti medi orari	$\frac{\text{n. pazienti visitati}}{\text{n. ore lavorate}}$	indica il n. medio di pazienti visitati in un'ora
2) Valore medio per prestazione	$\frac{\text{valore totale prestazioni}}{\text{n. totale prestazioni}}$	indica il valore medio e la complessità delle prestazioni erogate dal singolo specialista
3) Prestazioni medie orarie	$\frac{\text{n. prestazioni}}{\text{n. ore lavorate}}$	indica le prestazioni medie erogate in un'ora dal singolo specialista
4) Valore medio orario	$\frac{\text{valore totale prestazioni}}{\text{n. ore lavorate}}$	indica la media del valore economico prodotto in un'ora di lavoro
5) Prestazioni medie per paziente	$\frac{\text{n. totale prestazioni}}{\text{n. pazienti visitati}}$	indica, in media, quante prestazioni vengono erogate a ogni singolo paziente

Tutti gli indicatori sono stati raggruppati in classi omogenee, a seconda della branca specialistica di appartenenza, e per ogni branca è stato calcolato l'Indicatore Medio al fine di evidenziare i valori che maggiormente si discostano da esso.

Con riferimento agli specialisti con dati incompleti (inerenti prestazioni erogate - ore lavorate - pazienti visitati) non è stato possibile calcolare i relativi indicatori e, al fine di non alterare i valori medi per branca, sono stati esclusi dal calcolo e riepilogati in una tabella a parte.

L'indicatore "Pazienti medi orari" deve essere confrontato con "Valore medio per prestazione" in quanto, in taluni casi, il numero dei pazienti visitati in un'ora deriva dall'alta complessità di prestazioni erogate

FONTE DATI: Cartella Ambulatoriale (Prestazioni) - Referenti Distrettuali (ore lavorate, numero pazienti)

INDICATORI DI PRODUTTIVITÀ DEGLI SPECIALISTI TERRITORIALI

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Sanna Maria Elena	762	969	1.652	46.783,33	1,27	28,32	2,17	61,40	1,70
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Fadda Simone	1.443	1.982	2.366	63.703,16	1,37	26,92	1,64	44,15	1,19
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Meloni Pina	1.439	1.535	1.681	40.053,34	1,07	23,83	1,17	27,83	1,10
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Sale Francesca	1.386	1.841	3.186	74.120,16	1,33	23,26	2,30	53,48	1,73
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	CARDIOLOGIA	Fadda Maria Grazia	261	260	513	12.239,83	1,00	23,86	1,97	46,90	1,97
Nuoro	Poliambulatorio Bitti	CARDIOLOGIA	Fadda Maria G	9	11	21	321,16	1,22	15,29	2,33	35,68	1,91
Nuoro	Poliambulatorio Bitti	CARDIOLOGIA	Pisanu	48	48	92	1.431,06	1,00	15,56	1,92	29,81	1,92
Nuoro	Poliambulatorio Bitti	CARDIOLOGIA	Tramaloni	170	235	449	7.363,39	1,39	16,40	2,65	43,44	1,91
Nuoro	Poliambulatorio Bitti	CARDIOLOGIA	Secci Tanuccia	87	77	160	2.574,42	0,89	16,09	1,84	29,59	2,08
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CARDIOLOGIA	Fadda Maria Grazia	414	484	813	19.978,53	1,17	24,57	1,96	48,26	1,68
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CARDIOLOGIA	Sanna Maria Elena	246	302	478	13.206,25	1,23	27,63	1,94	53,68	1,58
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CARDIOLOGIA	Scanu Matilde	982	1.218	2.102	49.110,89	1,24	23,36	2,14	50,01	1,73
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CARDIOLOGIA	Conti Milena	125	167	298	6.943,98	1,34	23,30	2,38	55,55	1,78
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	CARDIOLOGIA	Bullitta Luca	595	849	1.243	37.992,50	1,43	30,57	2,09	63,85	1,46
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	CARDIOLOGIA	Secci Tanuccia	157	153	253	7.641,34	0,97	30,20	1,61	48,67	1,65
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	CARDIOLOGIA	Motta	60	89	166	3.716,08	1,48	22,39	2,77	61,93	1,87
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Fadda MG	332	326	520	13.061,91	0,98	25,12	1,57	39,34	1,60
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Secci Tanuccia	236	263	562	14.013,72	1,11	24,94	2,38	59,38	2,14
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Motta	150	241	403	8.966,47	1,61	22,25	2,69	59,78	1,67
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Bullitta Luca	344	511	799	17.038,30	1,49	21,32	2,32	49,53	1,56
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Pisanu Anna Maria	52	66	118	2.812,55	1,27	23,84	2,27	54,09	1,79
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	CARDIOLOGIA	Arca	871	894	1.584	36.784,01	1,03	23,22	1,82	42,23	1,77
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	CARDIOLOGIA	Tramaloni	805	1.023	1.901	34.992,43	1,27	18,41	2,36	43,47	1,86
VALORI MEDI CARDIOLOGIA				10.974	13.544	21.360	514.849	1,23	24,10	1,95	46,92	1,58

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Poliambulatorio Bitti	CHIRURGIA GENERALE	Caggiari Pietro	78	48	101	1.984	0,62	19,64	1,29	25,44	2,10
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CHIRURGIA GENERALE	Mazza Mauro	618	1.021	2.812	56.732	1,65	20,17	4,55	91,80	2,75
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CHIRURGIA GENERALE	Caggiari Pietro	618	672	1.008	15.449	1,09	15,33	1,63	25,00	1,50
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	CHIRURGIA GENERALE	Caggiari Pietro	132	58	85	1.730	0,44	20,35	0,64	13,11	1,47
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CHIRURGIA GENERALE	Mazza Mauro	264	484	1.202	20.796	1,83	17,30	4,55	78,77	2,48
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	CHIRURGIA GENERALE	Mazza Mauro	215	395	1.235	21.503	1,84	17,41	5,74	100,01	3,13
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CHIRURGIA GENERALE	Mazza Mauro	390	667	2.230	37.472	1,71	16,80	5,72	96,08	3,34
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	CHIRURGIA GENERALE	Venusti	680	516	709	29.203	0,76	41,19	1,04	42,95	1,37
VALORI MEDI CHIRURGIA				2.995	3.861	9.382	184.869	1,29	19,70	3,13	61,73	2,43

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	DERMATOLOGIA	Masala Maria Vittoria	1.150	2.054	4.163	58.365,57	1,79	14,02	3,62	50,75	2,03
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	DERMATOLOGIA	Tedde Giuseppina	215	307	385	6.410,14	1,43	16,65	1,79	29,81	1,25
Macomer	Poliambulatorio Macomer	DERMATOLOGIA	Atzori Monica	348	528	583	10.496,24	1,52	18,00	1,68	30,16	1,10
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	DERMATOLOGIA	Columbano Marzia	417	1.028	1.063	17.942,48	2,47	16,88	2,55	43,03	1,03
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	DERMATOLOGIA	Columbano Marzia	60	113	120	2.119,13	1,88	17,66	2,00	35,32	1,06
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	DERMATOLOGIA	Masala Maria Vittoria	546	1.024	2.161	30.064,63	1,88	13,91	3,96	55,06	2,11
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	DERMATOLOGIA	Ferrelli Antonello	220	389	388	7.646,64	1,77	19,71	1,76	34,76	1,00
VALORI MEDI DERMATOLOGIA				2.956	5.443	8.863	133.045	1,84	15,01	3,00	45,01	1,63

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	DIABETOLOGIA	Bulla Jacopo	449	779	1.346	19.131,23	1,73	14,21	3,00	42,61	1,73
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	DIABETOLOGIA	Cambosu Maria Antonietta	810	1.557	7.704	68.197,08	1,92	8,85	9,51	84,19	4,95
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	DIABETOLOGIA	Cambosu Maria Antonietta	899	1.719	7.830	69.079,11	1,91	8,82	8,71	76,84	4,55
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	DIABETOLOGIA	Bulla Jacopo	650	839	1.356	20.097,17	1,29	14,82	2,09	30,92	1,62
Sorgono	Poliambulatorio Desulo	DIABETOLOGIA	Bulla	37	61	91	1.347,63	1,65	14,81	2,46	36,42	1,49
VALORI MEDI DIABETOLOGIA				2.845	4.955	18.327	177.852	1,74	9,70	6,44	62,51	3,70

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ENDOCRINOLOGIA	Orrù Marco	620	900	952	13.631,07	1,45	14,32	1,54	21,99	1,06
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	ENDOCRINOLOGIA	Maurelli Ivan	60	99	151	3.343,90	1,65	22,15	2,52	55,73	1,53
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	ENDOCRINOLOGIA	Maurelli Ivan	342	551	757	15.862,50	1,61	20,95	2,21	46,38	1,37
VALORI MEDI ENDOCRINOLOGIA				1.022	1.550	1.860	32.837	1,52	17,65	1,82	32,13	1,20

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	GASTROENTEROLOGIA	Trincas Efisio	371	485	499	8.263,34	1,31	16,56	1,35	22,27	1,03
VALORI MEDI GASTROENTEROLOGIA				371	485	499	8.263	1,31	16,56	1,35	22,27	1,03
ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	EPATOLOGIA	Cossu Maria Vittoria	150	130	156	3.302,58	0,87	21,17	1,04	22,02	1,20
VALORI MEDI EPATOLOGIA				150	130	156	3.302,58	0,87	21,17	1,04	22,02	1,20
ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	GERIATRIA	Palmas Manuela	711	1.087	1.116	24.463,00	1,53	21,92	1,57	34,41	1,03
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	GERIATRIA	Siddi	180	127	128	3.036,25	0,71	23,72	0,71	16,87	1,01
VALORI MEDI GERIATRIA				891	1.214	1.244	27.499	1,36	22,11	1,40	30,86	1,02
ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	GINECOLOGIA	Bosio Simonetta	42	41	63	689,66	0,98	10,95	1,50	16,42	1,54
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	GINECOLOGIA	Pira Carla	477	511	703	8.063,88	1,07	11,47	1,47	16,91	1,38
Macomer	Poliambulatorio Macomer	GINECOLOGIA	Gordini Laila	600	899	1.013	11.654,88	1,50	11,51	1,69	19,42	1,13
VALORI MEDI GINECOLOGIA				1.119	1.451	1.779	20.408,42	1,30	11,47	1,59	18,24	1,23
ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	NEUROLOGIA	Sirca Antonella	575	974	2.045	32.255,35	1,69	15,77	3,56	56,10	2,10
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	NEUROLOGIA	Sanna Giovanna	211	225	852	13.033,90	1,07	15,30	4,04	61,77	3,79
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	NEUROLOGIA	Masuri Maria Raffaela	549	758	814	13.771,48	1,38	16,92	1,48	25,08	1,07
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	NEUROLOGIA	Falchi Paolo	132	103	132	2.352,52	0,78	17,82	1,00	17,82	1,28
Macomer	Poliambulatorio Macomer	NEUROLOGIA	Barrocu Mariana	270	200	565	5.834,00	0,74	10,33	2,09	21,61	2,83
Macomer	Poliambulatorio Macomer	NEUROLOGIA	Camu Edoardo	763	852	1.150	19.889,83	1,12	17,30	1,51	26,07	1,35
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	NEUROLOGIA	Falchi	88	66	119	2.120,55	0,75	17,82	1,35	24,10	1,80
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	NEUROLOGIA	Boe Caterina	220	199	217	5.282,13	0,90	24,34	0,99	24,01	1,09
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	NEUROLOGIA	Falchi	523	542	711	12.141,11	1,04	17,08	1,36	23,21	1,31
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	NEUROLOGIA	Boe Caterina	496	520	528	12.188,81	1,05	23,08	1,06	24,57	1,02
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	NEUROLOGIA	Sanna Giovanna	930	746	2.086	34.351,83	0,80	16,47	2,24	36,94	2,80
VALORI MEDI NEUROLOGIA				4.757	5.185	9.219	153.221,51	1,09	16,62	1,94	32,21	1,78

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Goddi Giovanna	558	878	1.020	20.727,50	1,57	20,32	1,83	37,15	1,16
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Cossu Serena	1.134	1.746	1.955	43.422,40	1,54	22,21	1,72	38,29	1,12
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Grunberger Alberto	425	654	756	17.067,07	1,54	22,58	1,78	40,16	1,16
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Sedda Antonella	1.207	1.863	2.433	49.329,30	1,54	20,28	2,02	40,87	1,31
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	OCULISTICA	Goddi Giovanna	522	829	905	18.278,38	1,59	20,20	1,73	35,02	1,09
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	OCULISTICA	Simula Piera	367	605	719	13.616,61	1,65	18,94	1,96	37,10	1,19
Macomer	Poliambulatorio Macomer	OCULISTICA	Flore Stefania	1.612	2.038	3.297	54.395,43	1,26	16,50	2,05	33,74	1,62
Macomer	Poliambulatorio Macomer	OCULISTICA	Simula Piera	172	225	245	4.913,24	1,31	20,05	1,42	28,57	1,09
Macomer	Poliambulatorio Macomer	OCULISTICA	Coradduzza Sefora	180	202	213	4.890,04	1,12	22,96	1,18	27,17	1,05
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OCULISTICA	Mohamed Imaninia	276	333	373	8.083,89	1,21	21,67	1,35	29,29	1,12
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OCULISTICA	Goddi Giovanna	276	412	476	9.290,75	1,49	19,52	1,72	33,66	1,16
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OCULISTICA	Simula Piera	200	311	322	7.013,83	1,56	21,78	1,61	35,07	1,04
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	Mohamed Imaninia	1.124	1.591	1.699	37.703,87	1,42	22,19	1,51	33,54	1,07
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	Leppedda	90	135	140	2.995,47	1,50	21,40	1,56	33,28	1,04
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	Madau Paola	55	65	67	1.601,81	1,18	23,91	1,22	29,12	1,03
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	Porcu Tiziana	48	71	86	1.544,50	1,48	17,96	1,79	32,18	1,21
Sorgono	Poliambulatorio Aritzo	OCULISTICA	Tanda	175	312	318	7.296,10	1,78	22,94	1,82	41,69	1,02
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	OCULISTICA	Tanda	862	1.337	1.361	30.545,33	1,55	22,44	1,58	35,44	1,02
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	OCULISTICA	Madau Paola	50	55	57	1.452,43	1,10	25,48	1,14	29,05	1,04
VALORI MEDI OCULISTICA				9.333	13.662	16.442	334.167,95	1,46	20,32	1,76	35,80	1,20

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ODONTOIATRIA	Cabriolu	560	559	851	24.535,72	1,00	28,83	1,52	43,85	1,52
VALORI MEDI ODONTOIATRIA				560	559	851	24.535,72	1,00	28,83	1,52	43,85	1,52

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ONCOLOGIA	Lai Paola	187	280	6.596	70.925,89	1,50	10,75	35,27	379,28	23,56
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	ONCOLOGIA	Piredda Paolo	455	284	327	5.250,70	0,62	16,06	0,72	11,54	1,15
VALORI MEDI ONCOLOGIA				642	564	6.923	76.176,59	0,88	11,00	10,78	118,66	12,27

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ORTOPEDIA	Fresi Daniela	627	1.156	1.339	26.816,84	1,84	20,03	2,14	42,77	1,16
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ORTOPEDIA	Marongiu Maria Paola	602	1.314	1.597	33.862,88	2,18	21,20	2,65	56,25	1,22
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	ORTOPEDIA	Fresi Daniela	184	438	493	10.342,52	2,38	20,98	2,68	56,21	1,13
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ORTOPEDIA	Cuccu Eugenio	1.024	1.449	2.008	37.924,35	1,42	18,89	1,96	37,04	1,39
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ORTOPEDIA	Marongiu Maria Paola	84	151	197	4.022,25	1,80	20,42	2,35	47,88	1,30
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	ORTOPEDIA	SANNA SILVESTRA	288	344	387	6.737,91	1,19	17,41	1,34	23,40	1,13
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	ORTOPEDIA	SANNA SILVESTRA	970	1.172	1.298	23.377,57	1,21	18,01	1,34	24,10	1,11
VALORI MEDI ORTOPEDIA				3.779	6.024	7.319	143.084,32	1,59	19,55	1,94	37,86	1,21

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OTORINO	Pira Angela	793	1.791	3.769	48.263,66	2,26	12,81	4,75	60,86	2,10
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	OTORINO	Mesina Simone	305	393	671	8.954,42	1,29	13,34	2,20	29,36	1,71
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OTORINO	Pira Angela	25	45	109	1.407,23	1,80	12,91	4,36	56,29	2,42
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OTORINO	Dr.ssa Merella	305	441	692	10.583,27	1,45	15,29	2,27	34,70	1,57
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OTORINO	Mesina Simone	75	72	119	1.727,36	0,96	14,52	1,59	23,03	1,65
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OTORINO	Pira Angela	85	159	294	3.837,96	1,87	13,05	3,46	45,15	1,85
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OTORINO	Dr.ssa Merella	190	302	442	6.609,24	1,59	14,95	2,33	34,79	1,46
VALORI MEDI OTORINO				1.778	3.203	6.096	81.383,14	1,80	13,35	3,43	45,77	1,90

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	PNEUMOLOGIA	Sirca Grazia	1.115	813	871	15.313,36	0,73	17,58	0,78	13,73	1,07
Macomer	Poliambulatorio Macomer	PNEUMOLOGIA	Dr.ssa Elena Atzeni	787	1.444	1.746	32.020,97	1,83	18,34	2,22	40,69	1,21
Macomer	Poliambulatorio Macomer	PNEUMOLOGIA	Porcu Luigi	435	448	641	14.060,76	1,03	21,94	1,47	32,32	1,43
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	PNEUMOLOGIA	Dr.ssa Elena Atzeni	77	84	106	2.165,00	1,09	20,42	1,38	28,12	1,26
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	PNEUMOLOGIA	Dr.ssa Elena Atzeni	472	705	919	17.808,70	1,49	19,38	1,95	37,73	1,30
VALORI MEDI PNEUMOLOGIA				2.886	3.494	4.283	81.368,79	1,21	19,00	1,48	28,19	1,23

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	RADIOLOGIA	Granese	360	494	513	23.463,18	1,37	45,74	1,43	65,18	1,04
VALORI MEDI RADIOLOGIA				360	494	513	23.463,18	1,37	45,74	1,43	65,18	1,04

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	REUMATOLOGIA	Porru Giovanni	679	1.241	1.271	26.270,33	1,83	20,67	1,87	38,69	1,02
Macomer	Poliambulatorio Macomer	REUMATOLOGIA	Porru Giovanni	357	566	576	12.331,68	1,59	21,41	1,61	34,54	1,02
Macomer	Poliambulatorio Macomer	REUMATOLOGIA	Nieddu Maria Elena	322	439	451	10.300,63	1,36	22,84	1,40	31,99	1,03
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	REUMATOLOGIA	Nieddu Maria Elena	132	176	184	3.833,76	1,33	20,84	1,39	29,04	1,05
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	REUMATOLOGIA	Marco Manca	228	255	279	6.640,75	1,12	23,80	1,22	29,13	1,09
VALORI MEDI REUMATOLOGIA				1.718	2.677	2.761	59.377,15	1,56	21,51	1,61	34,56	1,03

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	UROLOGIA	Valeria Tallis	294	982	982	20.584,27	3,34	20,96	3,34	70,01	1,00
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	UROLOGIA	Sara Gentile	345	580	667	12.686,43	1,68	19,02	1,93	36,77	1,15
VALORI MEDI UROLOGIA				639	1.562	1.649	33.270,70	2,44	20,18	2,58	52,07	1,06

SPECIALISTI CON DATI INCOMPLETI

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Pisanu (2)	412,00	458,00	88,00	2.284,31	1,11	25,96	0,21	5,54	0,19
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ENDOCRINOLOGIA	Concas (2)	160,00	258,00	1,00	12,91	1,61	12,91	0,01	0,08	0,00
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ENDOCRINOLOGIA	Marziani (2)	135,00	188,00	1,00	12,91	1,39	12,91	0,01	0,10	0,01
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	GINECOLOGIA	Frau Elsa Nicoletta(3)	84,00	397,00	464,00	3.827,09	4,73	8,25	5,52	45,56	1,17
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ORTOPEDIA	Piga Giorgina (2)	410,00	667,00	2,00	57,06	1,63	28,53	0,00	0,14	0,00
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OTORINO	Dr.ssa Merella(2)	610,00	883,00	379,00	7.350,32	1,45	19,39	0,62	12,05	0,43
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	PNEUMOLOGIA	Dr.ssa Elena Atzeni (2)	62,00	109,00	103,00	1.817,98	1,76	17,65	1,66	29,32	0,94
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	REUMATOLOGIA	Piras Alessandra (2)	88,00	105,00	46,00	964,28	1,19	20,96	0,52	10,96	0,44
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	RADIOLOGIA	Granese (2)	81,00	321,00	141,00	6.511,19	3,96	46,18	1,74	80,39	0,44
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	RADIOLOGIA	Coronas (2)	235,00	559,00	197,00	9.770,11	2,38	49,59	0,84	41,57	0,35
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	REUMATOLOGIA	Dr.ssa Derosas Caterina(2)	24,00	63,00	62,00	1.558,06	2,63	25,13	2,58	64,92	0,98
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	DERMATOLOGIA	Tedde Giuseppina (2)	122,00	260,00	199,00	3.754,84	2,13	18,87	1,63	30,78	0,77
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	Simula Piera (2)	90,00	121,00	117,00	2.767,83	1,34	23,66	1,30	30,75	0,97
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	RADIOLOGIA	Coronas (1)	754,00	1.984,00			2,63	7,76	2,14	16,62	0,81
Sorgono	Poliambulatorio Desulo	OCULISTICA	Tanda (2)	180,00	316,00	315,00	6.878,81	1,76	21,84	1,75	38,22	1,00
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	DIETOLOGIA	Vinci (2)	370,00	372,00	368,00	7.343,24	1,01	19,95	0,99	19,85	0,99
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	OTORINO	Denui (3)	63,00	599,00	608,00	10.815,06	9,51	17,79	9,65	171,67	1,02
Macomer	Poliambulatorio Macomer	NEUROLOGIA	Masuri Maria Raffaella(2)	560,00	632,00	631,00	11.421,17	1,13	18,10	1,13	20,39	1,00
Macomer	Poliambulatorio Macomer	RADIOLOGIA	Granese(2)	390,00	681,00	622,00	27.059,82	1,75	43,50	1,59	69,38	0,91

(1) Nella cartella ambulatoriale non è riportato il nome dello specialista erogante e pertanto non è rilevabile il numero delle prestazioni attribuibili.

(2) La scheda dello specialista riporta un numero di prestazioni erogate inferiori al numero dei pazienti visitati perché non tutte le prestazioni sono state refertate.

(3) La scheda dello specialista riporta un numero di ore sottostimate che alterano gli indicatori medi orari.

INDICATORI DI PRODUTTIVITÀ DEGLI SPECIALISTI TERRITORIALI

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Sanna Maria Elena	756	904	1.258	46.351,53	1,20	36,85	1,66	61,31	1,39
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Fadda Simone	1.195	1.678	2.406	81.431,23	1,40	33,85	2,01	68,14	1,43
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Meloni Pina	1.326	1.576	1.897	56.121,38	1,19	29,58	1,43	42,32	1,20
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Sale Francesca	1.380	1.687	2.617	77.833,13	1,22	29,74	1,90	56,40	1,55
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Tramaloni Raffaella	50	60	98	4.333,06	1,20	44,21	1,96	86,66	1,63
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	CARDIOLOGIA	Pisanu	152	123	165	4.475,74	0,81	27,13	1,09	29,45	1,34
Nuoro	Poliambulatorio Bitti	CARDIOLOGIA	Pisanu	150	149	156	4.548,21	0,99	29,16	1,04	30,32	1,05
Nuoro	Poliambulatorio Bitti	CARDIOLOGIA	Tramaloni	218	214	380	8.507,30	0,98	22,39	1,74	39,02	1,78
Nuoro	Poliambulatorio Bitti	CARDIOLOGIA	Secci Tanuccia	172	175	287	6.180,15	1,02	21,53	1,67	35,93	1,64
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CARDIOLOGIA	Fadda Maria Grazia	721	773	923	33.005,11	1,07	35,76	1,28	45,78	1,19
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CARDIOLOGIA	Sanna Maria Elena	264	304	375	13.096,14	1,15	34,92	1,42	49,61	1,23
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CARDIOLOGIA	Scanu Matilde	960	1.081	1.434	44.504,22	1,13	31,04	1,49	46,36	1,33
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	CARDIOLOGIA	Bullitta Luca	611	790	940	35.716,14	1,29	38,00	1,54	58,46	1,19
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	CARDIOLOGIA	Secci Tanuccia	268	278	410	14.439,99	1,04	35,22	1,53	53,88	1,47
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	CARDIOLOGIA	Motta	281	465	567	19.080,98	1,65	33,65	2,02	67,90	1,22
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Fadda MG	36	34	54	1.320,48	0,94	24,45	1,50	36,68	1,59
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Secci Tanuccia	300	322	511	18.028,42	1,07	35,28	1,70	60,09	1,59
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Motta	516	779	970	33.182,66	1,51	34,21	1,88	64,31	1,25
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Bullitta Luca	259	365	478	12.495,28	1,41	26,14	1,85	48,24	1,31
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	CARDIOLOGIA	Arca	401	419	581	17.407,46	1,04	29,96	1,45	43,41	1,39
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	CARDIOLOGIA	Tramaloni	327	448	744	18.075,73	1,37	24,30	2,28	55,28	1,66
VALORI MEDI CARDIOLOGIA				10.343	12.624	17.251	550.134,34	1,22	31,89	1,67	53,19	1,37

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	CHIRURGIA GENERALE	Mazza Mauro	287	434	825	16.870,51	1,51	20,45	2,87	58,78	1,90
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CHIRURGIA GENERALE	Mazza Mauro	798	951	2.110	51.262,50	1,19	24,30	2,64	64,24	2,22
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	CHIRURGIA GENERALE	Mazza Mauro	230	428	798	16.135,77	1,86	20,22	3,47	70,16	1,86
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CHIRURGIA GENERALE	Mazza Mauro	408	593	1.199	23.282,37	1,45	19,42	2,94	57,06	2,02
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	CHIRURGIA GENERALE	Venusti	360	294	474	17.965,50	0,82	37,90	1,32	49,90	1,61
VALORI MEDI CHIRURGIA				2.083	2.700	5.406	125.516,65	1,30	23,22	2,60	60,26	2,00

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	DERMATOLOGIA	Musinu Alessandra	582	1.048	1.075	22.071,00	1,80	20,53	1,85	37,92	1,03
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	DERMATOLOGIA	Masala Maria Vittoria	1.057	1.982	3.345	53.949,81	1,88	16,13	3,16	51,04	1,69
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	DERMATOLOGIA	Tedde Giuseppina	90	136	166	3.112,06	1,51	18,75	1,84	34,58	1,22
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	DERMATOLOGIA	Masala Maria Vittoria	461	840	1.506	26.271,45	1,82	17,44	3,27	56,99	1,79
VALORI MEDI DERMATOLOGIA				2.190	4.006	6.092	105.404,32	1,83	17,30	2,78	48,13	1,52

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	DIABETOLOGIA	Bulla Jacopo	777	1.030	1.592	24.375,97	1,33	15,31	2,05	31,39	1,55
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	DIABETOLOGIA	Cambosu	745	1.484	7.293	63.839,05	1,99	8,75	9,79	85,69	4,91
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	DIABETOLOGIA	Cambosu Maria Antonietta	812	1.427	5.982	53.930,81	1,76	9,02	7,37	66,42	4,19
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	DIABETOLOGIA	Bulla Jacopo	279	410	668	9.595,17	1,47	14,36	2,39	34,39	1,63
VALORI MEDI DIABETOLOGIA				2.613	4.351	15.535	151.741,00	1,67	9,77	5,95	58,08	3,57

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ENDOCRINOLOGIA	Orrù Marco	700	1.005	988	15.756,69	1,44	15,95	1,41	22,51	0,98
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ENDOCRINOLOGIA	David Francesco	272	287	280	6.283,25	1,06	22,44	1,03	23,10	0,98
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ENDOCRINOLOGIA	David Francesco	127	285	349	8.004,84	2,24	22,94	2,75	63,03	1,22
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	ENDOCRINOLOGIA	Maurelli Ivan	333	531	725	16.614,71	1,59	22,92	2,18	49,89	1,37
VALORI MEDI ENDOCRINOLOGIA				1.432	2.108	2.342	46.659,49	1,47	19,92	1,64	32,58	1,11

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	EPATOLOGIA	Cossu Maria Vittoria	120	101	148	3.051,84	0,84	20,62	1,23	25,43	1,47
VALORI MEDI EPATOLOGIA				120	101	148	3.051,84	0,84	20,62	1,23	25,43	1,47

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	GINECOLOGIA	Frau Elsa Nicoletta	413	419	513	13.679,51	1,01	26,67	1,24	33,12	1,22
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	GINECOLOGIA	Pira Carla	382	389	557	15.983,05	1,02	28,69	1,46	41,84	1,43
Macomer	Poliambulatorio Macomer	GINECOLOGIA	Chiodo Antonella	314	252	303	9.396,46	0,80	31,01	0,96	29,93	1,20
VALORI MEDI GINECOLOGIA				1.109	1.060	1.373	39.059,02	0,96	28,45	1,24	35,22	1,30

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	NEUROLOGIA	Barrocu Marianna	54	39	118	1.203,27	0,72	10,20	2,19	22,28	3,03
Macomer	Poliambulatorio Macomer	NEUROLOGIA	Canu Edoardo	579	719	871	16.106,69	1,24	18,49	1,50	27,82	1,21
Macomer	Poliambulatorio Macomer	NEUROLOGIA	Sanna Giovanna	230	169	526	8.656,37	0,73	16,46	2,29	37,64	3,11
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	NEUROLOGIA	Sirca Antonella	507	858	2.237	39.855,25	1,69	17,82	4,41	78,61	2,61
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	NEUROLOGIA	Masuri Maria Raffaella	383	698	698	12.245,92	1,82	17,54	1,82	31,97	1,00
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	NEUROLOGIA	Falchi Paolo	132	119	125	2.321,29	0,90	18,57	0,95	17,59	1,05
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	NEUROLOGIA	Falchi	160	140	171	3.501,41	0,88	20,48	1,07	21,88	1,22
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	NEUROLOGIA	BOE CATERINA	220	194	199	4.845,49	0,88	24,35	0,90	22,02	1,03
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	NEUROLOGIA	Falchi	433	380	438	9.124,93	0,88	20,83	1,01	21,07	1,15
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	NEUROLOGIA	Sanna Giovanna	180	156	533	9.002,62	0,87	16,89	2,96	50,01	3,42
VALORI MEDI NEUROLOGIA				2.878	3.472	5.916	106.863	1,21	18,06	2,06	37,13	1,70

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	OCULISTICA	Flore Stefania	1.676	2.002	2.895	52.285,16	1,19	18,06	1,73	31,20	1,45
Macomer	Poliambulatorio Macomer	OCULISTICA	Simula Piera	172	204	213	4.500,44	1,19	21,13	1,24	26,17	1,04
Macomer	Poliambulatorio Macomer	OCULISTICA	Coradduzza Sefora	56	62	87	1.827,10	1,11	21,00	1,55	32,63	1,40
Macomer	Poliambulatorio Macomer	OCULISTICA	Porcu Tiziana	32	50	50	1.160,22	1,56	23,20	1,56	36,26	1,00
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Goddì Giovanna	635	977	1.160	27.390,28	1,54	23,61	1,83	43,13	1,19
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Cossu Serena	947	1.568	1.658	38.496,98	1,66	23,22	1,75	40,65	1,06
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Grunberger Alberto	40	66	68	1.529,91	1,65	22,50	1,70	38,25	1,03
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Sedda Antonella	1.155	1.881	2.197	48.874,88	1,63	22,25	1,90	42,32	1,17
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OCULISTICA	Simula Piera	166	161	268	7.358,63	0,97	27,46	1,61	44,33	1,66
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	OCULISTICA	Goddì Giovanna	383	600	613	13.287,63	1,57	21,68	1,60	34,69	1,02
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	OCULISTICA	Simula Piera	401	638	641	13.665,60	1,59	21,32	1,60	34,08	1,00
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OCULISTICA	MOHAMED IMANINIA	270	320	337	8.007,03	1,19	23,76	1,25	29,66	1,05
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OCULISTICA	DR.SSA GODDÌ GIOVANNA	102	154	184	3.601,15	1,51	19,57	1,80	35,31	1,19
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	Ragaglia	40	56	64	1.632,28	1,40	25,50	1,60	40,81	1,14
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	Porcu Tiziana	12	14	15	330,64	1,17	22,04	1,25	27,55	1,07
VALORI MEDI OCULISTICA				6.087	8.753	10.450	223.947,93	1,44	21,43	1,72	36,79	1,19

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ODONTOIATRIA	Serra Simonetta	344	261	480	11.838,03	0,76	24,66	1,40	34,41	1,84
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ODONTOIATRIA	Mureddu	196	259	288	7.296,47	1,32	25,33	1,47	37,23	1,11
VALORI MEDI ODONTOIATRIA				540	520	768	19.134,50	0,96	24,91	1,42	35,43	1,48

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	ONCOLOGIA	Piredda Paolo	440	274	294	5.829,20	0,62	19,83	0,67	13,25	1,07
VALORI MEDI ONCOLOGIA				440	274	294	5.829,20	0,62	19,83	0,67	13,25	1,07

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ORTOPEDIA	Cuccu Eugenio	1.050	1.448	1.892	42.260,85	1,38	22,34	1,80	40,25	1,31
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ORTOPEDIA	Marongiu Maria Paola	282	586	622	14.538,39	2,08	23,37	2,21	51,55	1,06
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ORTOPEDIA	Fresi Daniela	848	1.436	1.546	35.653,07	1,69	23,06	1,82	42,04	1,08
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ORTOPEDIA	Marongiu Maria Paola	378	961	1.179	27.251,74	2,54	23,11	3,12	72,09	1,23
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	ORTOPEDIA	Fresi Daniela	196	390	425	9.974,47	1,99	23,47	2,17	50,89	1,09
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	ORTOPEDIA	SANNA SILVESTRA	282	354	364	7.826,29	1,26	21,50	1,29	27,75	1,03
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	ORTOPEDIA	SANNA SILVESTRA	1.006	1.237	1.266	26.978,83	1,23	21,31	1,26	26,82	1,02
VALORI MEDI ORTOPEDIA				4.042	6.412	7.294	164.483,64	1,59	22,55	1,80	40,69	1,14

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OTORINO	Pira Angela	835	1.887	3.064	54.729,05	2,26	17,86	3,67	65,54	1,62
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	OTORINO	Mesina Simone	235	276	517	7.894,66	1,17	15,27	2,20	33,59	1,87
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OTORINO	Dr.ssa Merella	370	578	782	13.411,69	1,56	17,15	2,11	36,25	1,35
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OTORINO	Mesina Simone	84	103	133	2.243,68	1,23	16,87	1,58	26,71	1,29
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OTORINO	Dr.ssa Merella	375	543	754	12.760,92	1,45	16,92	2,01	34,03	1,39
VALORI MEDI OTORINO				1.899	3.387	5.250	91.040,00	1,78	17,34	2,76	47,94	1,55

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	PNEUMOLOGIA	Porcu Luigi	615	628	784	18.629,84	1,02	23,76	1,27	30,29	1,25
Macomer	Poliambulatorio Macomer	PNEUMOLOGIA	Azeni Maria Elena	737	1.332	1.564	30.954,95	1,81	19,79	2,12	42,00	1,17
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	PNEUMOLOGIA	Sirca Grazia	768	889	1.047	24.368,51	1,16	23,27	1,36	31,73	1,18
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	PNEUMOLOGIA	Dr.ssa Elena Atzeni	89	167	179	4.498,27	1,88	25,13	2,01	50,54	1,07
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	PNEUMOLOGIA	Dr.ssa Elena Atzeni	160	201	236	5.387,70	1,26	22,83	1,48	33,67	1,17
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	PNEUMOLOGIA	Dr.ssa Elena Atzeni	450	700	811	17.165,63	1,56	21,17	1,80	38,15	1,16
VALORI MEDI PNEUMOLOGIA				2.819	3.917	4.621	101.004,90	1,39	21,86	1,64	35,83	1,18

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	RADIOLOGIA	Granese	92	135	135	6.595,69	1,47	48,86	1,47	71,69	1,00
VALORI MEDI RADIOLOGIA				92	135	135	6.595,69	1,47	48,86	1,47	71,69	1,00

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	REUMATOLOGIA	Porru Giovanni	136	136	204	4.286,72	1,00	21,01	1,50	31,52	1,50
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	REUMATOLOGIA	Porru Giovanni	516	1.098	1.151	23.821,03	2,13	20,70	2,23	46,16	1,05
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	REUMATOLOGIA	Nieddu Maria Elena	114	127	153	3.580,49	1,11	23,40	1,34	31,41	1,20
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	REUMATOLOGIA	Marco Manca	336	473	474	10.486,42	1,41	22,12	1,41	31,21	1,00
VALORI MEDI REUMATOLOGIA				1.102	1.834	1.982	42.174,66	1,66	21,28	1,80	38,27	1,08

SPECIALISTI CON DATI INCOMPLETI

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	NEUROLOGIA	Masuri Raffaella (2)	576	658	654	11.966,72	1,14	18,30	1,14	20,78	0,99
Macomer	Poliambulatorio Macomer	ODONTOIATRIA	Lai Stefano(2)	138	43	40	1157,66	0,31	28,94	0,29	8,39	0,93
Macomer	Poliambulatorio Macomer	OTORINO	Mesina Simone(5)	4816	721	922	15.972,15	0,15	17,32	0,19	3,32	1,28
Macomer	Poliambulatorio Macomer	RADIOLOGIA	Granese Alberto(2)	370	699	633	28.007,13	1,89	44,25	1,71	75,69	0,91
Macomer	Poliambulatorio Macomer	REUMATOLOGIA	Nieddu Maria Elena(2)	414	528	517	11741,98	1,28	22,71	1,25	28,36	0,98
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	CARDIOLOGIA	Pisanu (2)	151	226	217	9.328,75	1,50	42,99	1,44	61,78	0,96
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	ENDOCRINOLOGIA	Marziani (3)			2	33,57	-	16,79	-	-	-
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	GERIATRIA	Palmas Manuela(2)	746	905	894	19.155,99	1,21	21,43	1,20	25,68	0,99
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	OTORINO	Dr.ssa Merella(2)	451	578	115	2.791,96	1,28	24,28	0,25	6,19	0,20
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	RADIOLOGIA	Granese(2)	357	535	524	25.195,36	1,50	48,08	1,47	70,58	0,98
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	REUMATOLOGIA	Salustro(2)	170	162	157	3.725,31	0,95	23,73	0,92	21,91	0,97
Nuoro	Casa della Comunità Nuoro	UROLOGIA	Tallis(2)	305	999	971	21.597,88	3,28	22,24	3,18	70,81	0,97
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	CARDIOLOGIA	Tramaloni (2)	166	176	167	5.291,29	1,06	31,68	1,01	31,88	0,95
Nuoro	Casa della Salute Gavoi	DERMATOLOGIA	Perla (2)	55	62	14	330,52	1,13	23,61	0,25	6,01	0,23
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	DERMATOLOGIA	Columbano Marzia (2)	530	1173	1147	21819,16	2,21	19,02	2,16	41,17	0,98
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	OCULISTICA	Simula Piera(2)	228	339	326	7.199,80	1,49	22,09	1,43	31,58	0,96
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	RADIOLOGIA	Coronas(2)	252	252	230	11.701,07	1,00	50,87	0,91	46,43	0,91
Siniscola	Poliambulatorio Orosei	RADIOLOGIA	Marongiu(1)	0	451		0,00	-	-	-	-	-
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	CARDIOLOGIA	Pisanu Anna Maria (2)	306	348	346	12.737,99	1,14	36,82	1,13	41,63	0,99
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	DERMATOLOGIA	Columbano Marzia (2)	138	342	327	6183,92	2,48	18,91	2,37	44,81	0,96
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	DERMATOLOGIA	Tedde Giuseppina (2)	72	106	101	2.257,69	1,47	22,35	1,40	31,36	0,95
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	NEUROLOGIA	BOE CATERINA(2)	490	553	529	12.640,71	1,13	23,90	1,08	25,80	0,96
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	MOHAMED IMANINIA(2)	1138	1531	1.509	34.979,61	1,35	23,18	1,33	30,74	0,99
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	OCULISTICA	Simula Piera(2)	252	353	348	7.964,73	1,40	22,89	1,38	31,61	0,99
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	RADIOLOGIA	Granese(1)	345	1144			3,32	-	-	-	-
Siniscola	Poliambulatorio Siniscola	RADIOLOGIA	Coronas(1)	648	1324			2,04	-	-	-	-
Sorgono (6)	Poliambulatorio Aritzo	OCULISTICA	Tanda(2)	75	103	98	2.310,70	1,37	23,58	1,31	30,81	0,95
Sorgono (6)	Poliambulatorio Desulo	OCULISTICA	Tanda(2)	75	119	116	2.674,60	1,59	23,06	1,55	35,66	0,97
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	DIABETOLOGIA	Gattu (1)	226	298			1,32	-	-	-	-
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	DIETOLOGIA	Vinci (2)	178	210	202	4046,76	1,18	20,03	1,13	22,73	0,96
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	OCULISTICA	Tanda(2)	368	584	570	12.711,07	1,59	22,30	1,55	34,54	0,98
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	OCULISTICA	Madau Paola(1)	50	55			1,10	-	-	-	-
Sorgono (6)	Poliambulatorio Sorgono	OTORINO	Denuli(4)		481	358	786,52	-	2,20	-	-	0,74

(1) Nella cartella ambulatoriale non è riportato il nome dello specialista erogante e pertanto non è rilevabile il numero delle prestazioni attribuibili.

(2) La scheda dello specialista riporta un numero di prestazioni erogate inferiori al numero dei pazienti visitati perché non tutte le prestazioni sono state refertate.

(3) La scheda dello specialista non riporta le ore di alcuni mesi.

(4) La scheda dello specialista riporta un numero di ore e/o di pazienti sottostimati che alterano gli indicatori medi orari.

(5) La scheda dello specialista riporta le ore sovrastimate che alterano gli indicatori medi orari.

(6) I dati forniti per il Distretto di Sorgono (numero ore e pazienti visitati) sono relativi al periodo da gennaio a maggio 2025 per cui le prestazioni indicate e la relativa produttività sono state attribuite e calcolate per il medesimo periodo.

Calcolo produttività per specialisti con prestazioni da CUP Web

N.B. Al fine di sopperire alla mancata alimentazione della Cartella Ambulatoriale da parte di alcuni professionisti, si riporta di seguito il dato che li riguarda calcolato sulla base delle estrapolazioni del CUP Web. Si rammenta tuttavia che, al fine del calcolo della produttività, è necessario implementare correttamente la Cartella Ambulatoriale, accedendo al sistema con le proprie credenziali ed eseguendo la refertazione.

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	DIABETOLOGIA	Prinzis	1.050	1.909	3.882	33.074,53	1,82	8,52	3,70	31,50	2,03
Macomer	Poliambulatorio Macomer	DIABETOLOGIA	Gattu	758	956	2.615	18.354,37	1,26	7,02	3,45	24,21	2,74
Sorgono	Poliambulatorio Arizzo	DIABETOLOGIA	Gattu	28	28	31	373,36	1,00	12,04	1,11	13,33	1,11
Sorgono	Poliambulatorio Sorgono	DIABETOLOGIA	Gattu	596	685	1.616	12.532,26	1,15	7,76	2,71	21,03	2,36
VALORI MEDI DIABETOLOGIA				2.432	3.578	8.144	64.334,52	1,47	7,90	3,35	26,45	2,28

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	RADIOLOGIA	Cipiciani	318	471	278	11.989,70	1,48	43,13	0,87	37,70	0,59
VALORI MEDI RADIOLOGIA				318	471	278	11.989,70	1,48	43,13	0,87	37,70	0,59

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2024				INDICATORI ANNO 2024				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	UROLOGIA	Sara Gentile	297	615	663	12.216,27	2,07	18,43	2,23	41,13	1,08
VALORI MEDI ORTOPEDIA				297	615	663	12.216,27	2,07	18,43	2,23	41,13	1,08

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	DIABETOLOGIA	PRINZIS	240	555	995	12.972,87	2,31	13,04	4,15	54,05	1,79
Macomer	Poliambulatorio Macomer	DIABETOLOGIA	GATTU	1.052	1.660	3.932	39.742,38	1,58	10,11	3,74	37,78	2,37
VALORI MEDI DIABETOLOGIA				1.292	2.215	4.927	52.715,25	1,71	10,70	3,81	40,80	2,22

ANAGRAFICA				DATI BASE ANNO 2025				INDICATORI ANNO 2025				
DISTRETTO	SEDE	SPECIALISTICA	SPECIALISTA	Numero ore lavorate	Numero pazienti visitati	Numero prestaz.	Valore prestazioni	Pazienti medi orari	Valore medio prestazione	Prestaz. medie orarie	Valore medio orario	Prestaz. medie per paziente
Macomer	Poliambulatorio Macomer	RADIOLOGIA	Cipiciani Giovanni	218	334	338	14.895,01	1,53	44,07	1,55	68,33	1,01
VALORI MEDI RADIOLOGIA				218	334	338	14.895,01	1,53	44,07	1,55	68,33	1,01

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI

DIABETOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	35.847	274.529	32.725	385.986	-3.122	111.457,20	-8,71%	40,60%
Mobilita' attiva	3.085	24.738,26	2.830	34.720,91	-255	9.982,65	-8,27%	40,35%
Incidenza % Mobilità attiva	8,61%	9,01%	8,65%	9,00%	0,04%	-0,02%	0,49%	-0,18%
Diabetologia Nuoro	31.462	233.892,34	29.304	343.999,37	-2.158	110.107,03	-6,86%	47,08%
Diabetologia Gavoi	1.346	13.273,13	1.568	21.624,82	222	8.351,69	16,49%	62,92%
Diabetologia Sorgono	2.948	26.444,20	1.853	20.361,89	-1.095	-6.082,31	-37,14%	-23,00%
Diabetologia Desulo	91	919,21			-91	-919,21	-100,00%	-100,00%

Nell'anno 2025, rispetto all'anno 2024 si è manifestata una riduzione delle prestazioni complessive del -8,71% nei volumi e un aumento dei valori 40,60%.

Il personale della Diabetologia è incardinato parzialmente nell'Unità Operativa sita nel Distretto di Nuoro e parzialmente all'interno dei vari Poliambulatori tramite specialisti convenzionati, per cui diventa difficoltosa la suddivisione.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI

DIALISI

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	9.704	1.277.540	6.658	952.164	-3.046	-325.375,90	-31,39%	-25,47%
Mobilita' attiva	2.453	339.028,52	1.491	189.118,42	-962	-149.910,10	-39,22%	-44,22%
Incidenza % Mobilità attiva	25,28%	26,54%	22,39%	19,86%	-2,88%	-6,68%	-11,41%	-25,16%
Centro dialisi Macomer	5.538	743.551,54	3.082	394.930,24	-2.456	-348.621,30	100,00%	100,00%
Centro dialisi Siniscola	4.166	533.988,09	3.576	557.233,49	-590	23.245,40	100,00%	100,00%

Nell'anno 2025, rispetto all'anno 2024 si è manifestata una riduzione delle prestazioni complessive di circa il 31% e conseguente diminuzione del valore economico delle stesse, pari al 25%.

Anche riguardo alla mobilità attiva nel 2025 si riscontra una riduzione delle prestazioni, pari a circa il 39% ed una conseguente diminuzione del valore economico di circa il 44%.

Il personale della Dialisi afferisce alla SC del Presidio Ospedaliero San Francesco.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI

CONSULTORI

Fonte dati - SIO ADT- Sezione consultorio - Report prestazioni erogate - estrazione del 19/02/2026

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA F	VAR. % PRESTAZIONI
	PRESTAZIONI	PRESTAZIONI	PRESTAZIONI	PRESTAZIONI
ATTIVITA' AMBULATORIALE	12.488	21.696	9.208	73,73%
Consultorio Macomer	3.273	3.709	436	13,32%
Consultorio Nuoro	8.651	13.958	5.307	61,35%
Consultorio Siniscola	561	2.107	1.546	275,58%
Consultorio Sorgono	3	1.922	1.919	63966,67%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VARIAZIONE. %
Distretto di Nuoro				
Dirigenti medici	3,00	3,00	0,00	0,00%
Infermieri	0,07	0,00	-0,07	-100,00%
Ostetrica	0,58	0,00	-0,58	-100,00%
Distretto di Macomer				
Dirigenti medici	1,00	1,00	0,00	0,00%
Infermieri	0,00	0,00	0,00	0,00%
Ostetrica	1,00	1,00	0,00	0,00%
Distretto di Siniscola				
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	0,00%
Infermieri	0,00	0,00	0,00	0,00%
Ostetrica	1,00	1,00	0,00	0,00%
Distretto di Sorgono				
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	0,00%
Infermieri	0	0,00	0,00	0,00%
Ostetrica	0,83	1	0,17	20,48%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI

RIABILITAZIONE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	75.187	766.986	59.187	919.407	-16.000	152.420,60	-21,28%	19,87%
Mobilita' attiva	6.870	74.119,50	4.602	75.292,07	-2.268	1.172,57	-33,01%	1,58%
Incidenza % Mobilità attiva	9,14%	9,66%	7,78%	8,19%	-1,36%	-1,47%	-14,90%	-15,26%
Riabilitazione DS Nuoro	45.530	471.653,03	30.894,00	455.553	-14.636	-16.100,53	-32,15%	-3,41%
Riabilitazione DS Macomer	8.912	84.403,12	11.449,00	202.099	2.537	117.695,62	28,47%	139,44%
Riabilitazione DS Siniscola	16.110	158.542,49	12.001,00	185.214	-4.109	26.671,24	-25,51%	16,82%
Riabilitazione DS Sorgono	4.635	52.387,51	4.843,00	76.542	208	24.154,27	4,49%	46,11%

Nell'anno 2025, rispetto all'anno 2024 si è manifestata una riduzione delle prestazioni complessive del 21,28% ed un aumento del valore economico delle stesse, pari al 19,87%.

Anche la mobilità attiva si è ridotta considerevolmente, di circa il 33%.

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VARIAZIONE. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Distretto di Nuoro				
Dirigenti medici	6,00	5,92	-0,08	-1,33%
Fisioterapisti	31,93	31,06	-0,87	-2,72%
Logopedisti	2,29	3,91	1,62	70,74%
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	0,17	1,00	0,83	488,24%
Infermieri	3,75	3,83	0,08	2,13%
Operatori socio sanitari	3,00	3,00	0,00	0,00%
Distretto di Macomer				
Dirigenti medici	1,75	2,16	0,41	23,43%
Fisioterapisti	6,69	7,08	0,39	5,83%
Logopedisti	0,92	1,00	0,08	8,70%
Infermieri	9,00	8,67	-0,33	-3,67%
Operatori socio sanitari	6,90	7,42	0,52	7,54%
Distretto di Siniscola				
Dirigenti medici	1,00	0,50	-0,50	-50,00%
Fisioterapisti	6,25	7,00	0,75	12,00%
Logopedisti	0,33	1,00	0,67	203,03%
Distretto di Sorgono				
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	0,00%
Fisioterapisti	5,25	6,00	0,75	14,29%
Infermieri	1,00	1,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI

HOSPICE

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	4.793	80.688	6.252	134.430,65	1.459	53.742,72	30,44%	66,61%
Mobilita' attiva	385	6.788,61	510	11.453,30	125	4.664,69	32,47%	68,71%
Incidenza % Mobilità attiva	8,03%	8,41%	8,16%	8,52%	0,12%	0,11%	1,55%	1,27%
Hospice	709	10.293,71	582	15.043,49	-127	4.749,78	-17,91%	46,14%
Terapia Antalgica	4.084	70.394,22	5.670	119.387,16	1.586	48.992,94	38,83%	69,60%

Nell'anno 2025 si riscontra un aumento sia del numero delle prestazioni che del loro valore economico rispetto al 2024, pari a circa il 30% per il primo e a quasi il 63% per il secondo

Anche la mobilità attiva è cresciuta di circa il 32%, con un conseguente aumento anche del valore economico del 69%.

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VARIAZIONE. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Dirigenti medici	4,33	4,67	0,34	7,85%
Infermieri	12,04	13,52	1,48	12,29%
Operatori socio sanitari	9,25	12,00	2,75	29,73%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

ALTRI SERVIZI TERRITORIALI

PSICOLOGIA

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	21	364,04	1.468	31.117,41	1.447	30.753,37	6890,48%	8447,80%
Mobilita' attiva	1	17,04	101	2.103,24	100	2.086,20	10000,00%	12242,96%
Incidenza % Mobilità attiva	4,76%	4,68%	6,88%	6,76%	2,12%	2,08%	44,48%	44,40%
Psicologia Nuoro	21	364,04	1.468	31.117,41	1.447	30.753,37	6890,48%	8447,80%

Nota: Il Servizio di Psicologia Aziendale nel 2025 ha avuto piena operativit, in seguito all'avvio del 2024.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - DSMD

CSM

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE	14.537	220.909	17.446	372.579	2.909	151.669,57	20,01%	68,66%
CSM Macomer	5.848	84.365,56	4.504	95.743,91	-1.344	11.378,35	-22,98%	13,49%
CSM Nuoro	5.458	88.250,07	9.047	197.259,61	3.589	109.009,54	65,76%	123,52%
CSM Siniscola	1.426	24.489,03	1.821	39.498,67	395	15.009,64	27,70%	61,29%
CSM Sorgono	1.805	23.804,28	2.074	40.076,32	269	16.272,04	14,90%	68,36%

Fonte dati: CSM Aziendale

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VARIAZIONE. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Distretto di Nuoro				
Dirigenti medici	3,92	4,00	0,08	2,04%
Infermieri	7,17	7,75	0,58	8,09%
Operatori socio sanitari	0,16	1,00	0,84	525,00%
Distretto di Macomer				
Dirigenti medici	3,67	3,00	-0,67	-18,26%
Infermieri	3,00	2,17	-0,83	-27,67%
Operatori socio sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00%
Distretto di Siniscola				
Dirigenti medici	0,00	0,83	0,83	0,00%
Infermieri	4,42	3,13	-1,29	-29,19%
Operatori socio sanitari	1,00	1,00	0,00	0,00%
Distretto di Sorgono				
Dirigenti medici	1,00	1,00	0,00	0,00%
Infermieri	4,00	4,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari	0	0	0,00	0,00%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - DSMD

SERD

Fonte dati: estrazione piattaforma GeDi

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE <i>(Piattaforma ministeriale per SERD)</i>	11.734	183.903,74	12.519	253.384,85	785	69.481,11	6,69%	37,78%
SERD Macomer	5.215	80.352,64	4.989	95.437,46	-226	15.084,82	-4,33%	18,77%
SERD Nuoro	3.642	55.505,80	4.480	93.882,62	838	38.376,82	23,01%	69,14%
SERD Siniscola	2.877	48.045,30	3.050	64.064,77	173	16.019,47	6,01%	33,34%

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VARIAZIONE. %
Distretto di Nuoro				
Dirigenti medici	1,00	1,00	0,00	0,00%
Infermieri	4,88	4,00	-0,88	-18,03%
Operatori socio sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00%
Distretto di Macomer				
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	0,00%
Infermieri	2,00	2,00	0,00	0,00%
Operatori socio sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00%
Distretto di Siniscola				
Dirigenti medici	0,00	0,00	0,00	0,00%
Infermieri	1,25	2,00	0,75	60,00%
Operatori socio sanitari	0,00	0,00	0,00	0,00%

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI NUORO

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE - DSMD

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - NPI

TIPOLOGIA DI ASSISTENZA	ANNO 2024		ANNO 2025		VAR. ASSOLUTA PRESTAZIONI		VAR. % PRESTAZIONI	
	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE	PRESTAZIONI	VALORE
ATTIVITA' AMBULATORIALE (File C)	321	6.508	327	7.680	6	1.172,19	1,87%	18,01%
Mobilita' attiva	7	141,00	13	317,75	6	176,75	85,71%	125,35%
Incidenza % Mobilità attiva	2,18%	2,17%	3,98%	4,14%	1,79%	1,97%	82,31%	90,96%
NPI Macomer	34	693,14	36	900,21	2	207,07	5,88%	29,87%
NPI Nuoro	158	3.156,74	159	3.741,14	1	584,40	0,63%	18,51%
NPI Siniscola	122	2.513,28	132	3.038,62	10	525,34	8,20%	20,90%
NPI Sorgono	7	144,62			-7	-144,62	-100,00%	-100,00%

Nell'anno 2025 si riscontra un aumento sia del numero delle prestazioni che del loro valore economico rispetto al 2024, pari a circa il 4% per il primo e a quasi il 21% per il secondo

Anche la mobilità attiva è cresciuta di circa dell'86% , con un conseguente aumento anche del valore economico del 125%.

PERSONALE	ANNO 2024	ANNO 2025	VAR. ASSOLUTA	VARIAZIONE. %
	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
Distretto di Nuoro				
Dirigenti medici	5,00	5,00	0,00	0,00%
Logopedisti	5,63	5,93	0,30	5,33%
Infermieri	4,25	5,00	0,75	17,65%
Operatori socio sanitari	0,00	0,67	0,67	0,00%
Distretto di Macomer				
Logopedisti	0,92	1,00	0,08	8,70%
Infermieri	1,00	1,00	0,00	0,00%
Distretto di Sorgono				
Logopedisti	0,29	0,18	-0,11	-37,93%

LISTE D'ATTESA

DATI DI PRODUZIONE - ANNI 2024 - 2025

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI NUORO

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Cardiologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	7.850	3.078	4.772	6.145	2.270	3.875	306,25
% composizione		39,21%	60,79%		36,94%	63,06%	
di cui visite	3.753	1.568	2.185	2.274	777	1497	264,83
% composizione visite		41,78%	58,22%		34,17%	65,83%	
di cui diagnostica strumentale	4.097	1.510	2.587	3.871	1.493	2378	347,67
% composizione diagnostica strumentale		36,86%	63,14%		38,57%	61,43%	
Prestazioni erogate	9.591	3.474	4.376	7.451	2.604	3.541	
% composizione		44,25%	55,75%		42,38%	57,62%	
di cui visite	4.671	1.797	1.956	2.810	946	1.328	
% composizione visite		47,88%	52,12%		41,60%	58,40%	
di cui diagnostica strumentale	4.920	1.677	2.420	4.641	1.658	2.213	
% composizione diagnostica strumentale		40,93%	59,07%		42,83%	57,17%	

Chirurgia Generale

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	233	130	103	0	0	0	
% composizione		55,79%	44,21%		0,00%	0,00%	
di cui visite	123	53	70	0			
% composizione visite		43,09%	56,91%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	110	77	33	0			
% composizione diagnostica strumentale		70,00%	30,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	1.407	150	83	0	0	0	
% composizione		64,38%	35,62%		0,00%	0,00%	
di cui visite	476	65	58				
% composizione visite		52,85%	47,15%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	931	85	25				
% composizione diagnostica strumentale		77,27%	22,73%		0,00%	0,00%	

Dermatologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.227	381	846	642	295	347	171,50
% composizione		31,05%	68,95%		45,95%	54,05%	
di cui visite	960	343	617	642	295	347	171,5
% composizione visite		35,73%	64,27%		45,95%	54,05%	
di cui diagnostica strumentale	267	38	229	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		14,23%	85,77%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	3.685	549	678	888	389	253	
% composizione		44,74%	55,26%		60,59%	39,41%	
di cui visite	2.052	463	497	888	389	253	
% composizione visite		48,23%	51,77%		60,59%	39,41%	
di cui diagnostica strumentale	1.633	86	181	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		32,21%	67,79%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI NUORO

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Chirurgia Vascolare

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	404	312	92	402	310	92	
% composizione		77,23%	22,77%		77,11%	22,89%	
di cui visite	202	163	39	202	163	39	
% composizione visite		80,69%	19,31%		80,69%	19,31%	
di cui diagnostica strumentale	202	149	53	200	147	53	
% composizione diagnostica strumentale		73,76%	26,24%		73,50%	26,50%	
Prestazioni erogate	681	330	74	677	328	74	
% composizione		81,68%	18,32%		81,59%	18,41%	
di cui visite	273	166	36	271	166	36	
% composizione visite		82,18%	17,82%		82,18%	17,82%	
di cui diagnostica strumentale	408	164	38	406	162	38	
% composizione diagnostica strumentale		81,19%	18,81%		81,00%	19,00%	

Endocrinologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	188	62	126	139	26	113	142
% composizione		32,98%	67,02%		18,71%	81,29%	
di cui visite	134	47	87	85	11	74	142
% composizione visite		35,07%	64,93%		12,94%	87,06%	
di cui diagnostica strumentale	54	15	39	54	15	39	
% composizione diagnostica strumentale		27,78%	72,22%		27,78%	72,22%	
Prestazioni erogate	355	112	76	236	75	64	
% composizione		59,57%	40,43%		53,96%	46,04%	
di cui visite	290	85	49	171	48	37	
% composizione visite		63,43%	36,57%		56,47%	43,53%	
di cui diagnostica strumentale	65	27	27	65	27	27	
% composizione diagnostica strumentale		50,00%	50,00%		50,00%	50,00%	

Geriatria

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	591	78	513	218	40	178	263
% composizione		13,20%	86,80%		18,35%	81,65%	
di cui visite	591	78	513	218	40	178	263
% composizione visite		13,20%	86,80%		18,35%	81,65%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	915	187	404	322	88	130	
% composizione		31,64%	68,36%		40,37%	59,63%	
di cui visite	912	187	404	322	88	130	
% composizione visite		31,64%	68,36%		40,37%	59,63%	
di cui diagnostica strumentale	3	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI NUORO

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Neurologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.062	171	891	472	133	339	326,75
% composizione		16,10%	83,90%		28,18%	71,82%	
di cui visite	1.062	171	891	472	133	339	326,75
% composizione visite		16,10%	83,90%		28,18%	71,82%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	2.484	259	803	1.171	197	275	
% composizione		24,39%	75,61%		41,74%	58,26%	
di cui visite	2.120	259	803	1.171	197	275	
% composizione visite		24,39%	75,61%		41,74%	58,26%	
di cui diagnostica strumentale	364	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Oculistica

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	3.751	473	3.278	2.428	380	2.048	270,75
% composizione		12,61%	87,39%		15,65%	84,35%	
di cui visite	3.477	462	3.015	2.428	380	2.048	270,75
% composizione visite		13,29%	86,71%		15,65%	84,35%	
di cui diagnostica strumentale	274	11	263	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		4,01%	95,99%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	6.657	933	2.818	3.474	793	1.635	
% composizione		24,87%	75,13%		32,66%	67,34%	
di cui visite	5.664	912	2.565	3.474	793	1.635	
% composizione visite		26,23%	73,77%		32,66%	67,34%	
di cui diagnostica strumentale	993	21	253	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		7,66%	92,34%		0,00%	0,00%	

Odontoiatria

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	180	107	73	0	0	0	
% composizione		59,44%	40,56%		0,00%	0,00%	
di cui visite	113	40	73	0	0	0	
% composizione visite		35,40%	64,60%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	67	67	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	571	112	68	0	0	0	
% composizione		62,22%	37,78%		0,00%	0,00%	
di cui visite	269	45	68				
% composizione visite		39,82%	60,18%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	302	67	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI NUORO

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Ortopedia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.094	412	1.682	1.007	318	689	67
% composizione		19,68%	80,32%		31,58%	68,42%	
di cui visite	1.654	379	1.275	1.007	318	689	67
% composizione visite		22,91%	77,09%		31,58%	68,42%	
di cui diagnostica strumentale	440	33	407	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		7,50%	92,50%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	3.234	770	1.324	1.156	516	491	
% composizione		36,77%	63,23%		51,24%	48,76%	
di cui visite	1.942	647	1.007	1.156	516	491	
% composizione visite		39,12%	60,88%		51,24%	48,76%	
di cui diagnostica strumentale	1.292	123	317	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		27,95%	72,05%		0,00%	0,00%	

Ostetricia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	770	409	361	605	334	271	53,25
% composizione		53,12%	46,88%		55,21%	44,79%	
di cui visite	296	145	151	237	119	118	42,50
% composizione visite		48,99%	51,01%		50,21%	49,79%	
di cui diagnostica strumentale	474	264	210	368	215	153	64
% composizione diagnostica strumentale		55,70%	44,30%		58,42%	41,58%	
Prestazioni erogate	1.274	486	284	1.061	400	205	
% composizione		63,12%	36,88%		66,12%	33,88%	
di cui visite	367	177	119	288	144	93	
% composizione visite		59,80%	40,20%		60,76%	39,24%	
di cui diagnostica strumentale	907	309	165	773	256	112	
% composizione diagnostica strumentale		65,19%	34,81%		69,57%	30,43%	

Otorino

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.908	1.254	654	1.612	1.032	580	68,5
% composizione		65,72%	34,28%		64,02%	35,98%	
di cui visite	1.143	637	506	975	523	452	130
% composizione visite		55,73%	44,27%		53,64%	46,36%	
di cui diagnostica strumentale	765	617	148	637	509	128	7
% composizione diagnostica strumentale		80,65%	19,35%		79,91%	20,09%	
Prestazioni erogate	3.833	1.446	462	2.582	1.204	408	
% composizione		75,79%	24,21%		74,69%	25,31%	
di cui visite	1.705	746	397	1.279	618	357	
% composizione visite		65,27%	34,73%		63,38%	36,62%	
di cui diagnostica strumentale	2.128	700	65	1.303	586	51	
% composizione diagnostica strumentale		91,50%	8,50%		91,99%	8,01%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI NUORO

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Pneumologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	787	440	347	575	382	193	18,75
% composizione		55,91%	44,09%		66,43%	33,57%	
di cui visite	665	346	319	508	335	173	34,5
% composizione visite		52,03%	47,97%		65,94%	34,06%	
di cui diagnostica strumentale	122	94	28	67	47	20	3
% composizione diagnostica strumentale		77,05%	22,95%		70,15%	29,85%	
Prestazioni erogate	1.265	480	307	917	417	158	
% composizione		60,99%	39,01%		72,52%	27,48%	
di cui visite	1.071	381	284	812	366	142	
% composizione visite		57,29%	42,71%		72,05%	27,95%	
di cui diagnostica strumentale	194	99	23	105	51	16	
% composizione diagnostica strumentale		81,15%	18,85%		76,12%	23,88%	

Radiologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	436	133	303	408	121	287	235,83
% composizione		30,50%	69,50%		29,66%	70,34%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	-
% composizione visite		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	436	133	303	408	121	287	235,83
% composizione diagnostica strumentale		30,50%	69,50%		29,66%	70,34%	
Prestazioni erogate	539	184	252	506	170	238	
% composizione		42,20%	57,80%		41,67%	58,33%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	
% composizione visite		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	539	184	252	506	170	238	
% composizione diagnostica strumentale		42,20%	57,80%		41,67%	58,33%	

Reumatologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.039	186	853	308	155	153	168
% composizione		17,90%	82,10%		50,32%	49,68%	
di cui visite	1.039	186	853	308	155	153	168
% composizione visite		17,90%	82,10%		50,32%	49,68%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	1.337	307	732	545	256	235	
% composizione		29,55%	70,45%		83,12%	76,30%	
di cui visite	1.318	307	732	545	256	235	
% composizione visite		29,55%	70,45%		83,12%	76,30%	
di cui diagnostica strumentale	19	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI NUORO

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Urologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	540	194	346	470	175	295	402,5
% composizione		35,93%	64,07%		37,23%	62,77%	
di cui visite	453	132	321	383	113	270	402,5
% composizione visite		29,14%	70,86%		29,50%	70,50%	
di cui diagnostica strumentale	87	62	25	87	62	25	
% composizione diagnostica strumentale		71,26%	28,74%		71,26%	28,74%	
Prestazioni erogate	1.003	234	306	748	213	257	
% composizione		43,33%	56,67%		45,32%	54,68%	
di cui visite	893	165	288	645	144	239	
% composizione visite		36,42%	63,58%		37,60%	62,40%	
di cui diagnostica strumentale	110	69	18	103	69	18	
% composizione diagnostica strumentale		79,31%	20,69%		79,31%	20,69%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI MACOMER

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Cardiologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.921	695	1.226	1.443	496	947	188,75
% composizione		36,18%	63,82%		34,37%	65,63%	
di cui visite	1.013	423	590	575	234	341	207,00
% composizione visite		41,76%	58,24%		40,70%	59,30%	
di cui diagnostica strumentale	908	272	636	868	262	606	170,50
% composizione diagnostica strumentale		29,96%	70,04%		30,18%	69,82%	
Prestazioni erogate	2.764	885	1.036	2.061	631	812	
% composizione		46,07%	53,93%		43,73%	56,27%	
di cui visite	1.493	531	482	842	289	286	
% composizione visite		52,42%	47,58%		50,26%	49,74%	
di cui diagnostica strumentale	1.271	354	554	1.219	342	526	
% composizione diagnostica strumentale		38,99%	61,01%		39,40%	60,60%	

Chirurgia Generale

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	273	207	66	0	0	0	
% composizione		75,82%	24,18%		0,00%	0,00%	
di cui visite	228	162	66	0			
% composizione visite		71,05%	28,95%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	45	45	0	0			
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	824	229	44	0	0	0	
% composizione		83,88%	16,12%		0,00%	0,00%	
di cui visite	344	184	44				
% composizione visite		80,70%	19,30%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	480	45	0				
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Dermatologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	538	370	168	254	153	101	252,50
% composizione		68,77%	31,23%		60,24%	39,76%	
di cui visite	426	288	138	254	153	101	252,50
% composizione visite		67,61%	32,39%		60,24%	39,76%	
di cui diagnostica strumentale	112	82	30	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		73,21%	26,79%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	1.191	425	113	535	196	58	
% composizione		79,00%	21,00%		77,17%	22,83%	
di cui visite	838	342	84	535	196	58	
% composizione visite		80,28%	19,72%		77,17%	22,83%	
di cui diagnostica strumentale	353	83	29	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		74,11%	25,89%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI MACOMER

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Endocrinologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	761	202	559	246	90	156	218,50
% composizione		26,54%	73,46%		36,59%	63,41%	
di cui visite	761	202	559	246	90	156	218,50
% composizione visite		26,54%	73,46%		36,59%	63,41%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	1.291	250	511	344	114	132	
% composizione		32,85%	67,15%		46,34%	53,66%	
di cui visite	1.291	250	511	344	114	132	
% composizione visite		32,85%	67,15%		46,34%	53,66%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Epatologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	86	8	78	0	0	0	
% composizione		9,30%	90,70%		0,00%	0,00%	
di cui visite	86	8	78	0			
% composizione visite		9,30%	90,70%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	150	25	61	0	0	0	
% composizione		29,07%	70,93%		0,00%	0,00%	
di cui visite	150	25	61				
% composizione visite		29,07%	70,93%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Neurologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.031	220	811	357	72	285	212
% composizione		21,34%	78,66%		20,17%	79,83%	
di cui visite	1.031	220	811	357	72	285	212
% composizione visite		21,34%	78,66%		20,17%	79,83%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	2.163	347	684	617	135	222	
% composizione		33,66%	66,34%		37,82%	62,18%	
di cui visite	1.581	347	684	617	135	222	
% composizione visite		33,66%	66,34%		37,82%	62,18%	
di cui diagnostica strumentale	582	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI MACOMER

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Oculistica

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.716	242	1.474	950	154	796	276,50
% composizione		14,10%	85,90%		16,21%	83,79%	
di cui visite	1.601	232	1.369	950	154	796	276,50
% composizione visite		14,49%	85,51%		16,21%	83,79%	
di cui diagnostica strumentale	115	10	105	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		8,70%	91,30%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	3.255	569	1.147	1.244	374	576	
% composizione		33,16%	66,84%		39,37%	60,63%	
di cui visite	2.099	546	1.055	1.244	374	576	
% composizione visite		34,10%	65,90%		39,37%	60,63%	
di cui diagnostica strumentale	1.156	23	92	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		20,00%	80,00%		0,00%	0,00%	

Odontoiatria

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	106	68	38	0	0	0	
% composizione		64,15%	35,85%		0,00%	0,00%	
di cui visite	96	58	38	0	0	0	
% composizione visite		60,42%	39,58%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	10	10	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	450	86	20	0	0	0	
% composizione		81,13%	18,87%		0,00%	0,00%	
di cui visite	251	76	20				
% composizione visite		79,17%	20,83%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	199	10	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Oncologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	903	866	37	103	78	25	
% composizione		95,90%	4,10%		75,73%	24,27%	
di cui visite	831	806	25	103	78	25	
% composizione visite		96,99%	3,01%		75,73%	24,27%	
di cui diagnostica strumentale	72	60	12	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		83,33%	16,67%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	3.079	857	46	127	88	15	
% composizione		94,91%	5,09%		85,44%	14,56%	
di cui visite	1.666	799	32	127	88	15	
% composizione visite		96,15%	3,85%		85,44%	14,56%	
di cui diagnostica strumentale	1.413	58	14	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		80,56%	19,44%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI MACOMER

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Ortopedia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.003	1.385	618	1.265	825	440	173,50
% composizione		69,15%	30,85%		65,22%	34,78%	
di cui visite	1.963	1.371	592	1.265	825	440	173,50
% composizione visite		69,84%	30,16%		65,22%	34,78%	
di cui diagnostica strumentale	40	14	26	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		35,00%	65,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	2.606	1.652	351	1.407	1.019	246	
% composizione		82,48%	17,52%		80,55%	19,45%	
di cui visite	2.244	1.625	338	1.407	1.019	246	
% composizione visite		82,78%	17,22%		80,55%	19,45%	
di cui diagnostica strumentale	362	27	13	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		67,50%	32,50%		0,00%	0,00%	

Ostetricia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	214	168	46	196	151	45	43,50
% composizione		78,50%	21,50%		77,04%	22,96%	
di cui visite	128	101	27	110	84	26	43,50
% composizione visite		78,91%	21,09%		76,36%	23,64%	
di cui diagnostica strumentale	86	67	19	86	67	19	
% composizione diagnostica strumentale		77,91%	22,09%		77,91%	22,09%	
Prestazioni erogate	668	193	21	627	176	20	
% composizione		90,19%	9,81%		89,80%	10,20%	
di cui visite	182	115	13	152	98	12	
% composizione visite		89,84%	10,16%		89,09%	10,91%	
di cui diagnostica strumentale	486	78	8	475	78	8	
% composizione diagnostica strumentale		90,70%	9,30%		90,70%	9,30%	

Otorino

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	551	255	296	524	234	290	
% composizione		46,28%	53,72%		44,66%	55,34%	
di cui visite	432	152	280	405	131	274	
% composizione visite		35,19%	64,81%		32,35%	67,65%	
di cui diagnostica strumentale	119	103	16	119	103	16	
% composizione diagnostica strumentale		86,55%	13,45%		86,55%	13,45%	
Prestazioni erogate	959	328	223	690	306	218	
% composizione		59,53%	40,47%		58,40%	41,60%	
di cui visite	551	226	206	518	204	201	
% composizione visite		52,31%	47,69%		50,37%	49,63%	
di cui diagnostica strumentale	408	102	17	172	102	17	
% composizione diagnostica strumentale		85,71%	14,29%		85,71%	14,29%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI MACOMER

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Pneumologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.572	533	1.039	680	243	437	154
% composizione		33,91%	66,09%		35,74%	64,26%	
di cui visite	1.407	473	934	543	209	334	154
% composizione visite		33,62%	66,38%		38,49%	61,51%	
di cui diagnostica strumentale	165	60	105	137	34	103	
% composizione diagnostica strumentale		36,36%	63,64%		24,82%	75,18%	
Prestazioni erogate	2.312	782	790	916	357	323	
% composizione		49,75%	50,25%		52,50%	47,50%	
di cui visite	1.814	701	706	681	302	241	
% composizione visite		49,82%	50,18%		55,62%	44,38%	
di cui diagnostica strumentale	498	81	84	235	55	82	
% composizione diagnostica strumentale		49,09%	50,91%		40,15%	59,85%	

Radiologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.861	2.058	803	2.531	1.763	768	219,45
% composizione		71,93%	28,07%		69,66%	30,34%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	-
% composizione visite		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	2.861	2.058	803	2.531	1.763	768	219,45
% composizione diagnostica strumentale		71,93%	28,07%		69,66%	30,34%	
Prestazioni erogate	5.663	2.197	664	4.999	1.892	639	
% composizione		76,79%	23,21%		74,75%	25,25%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	
% composizione visite		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	5.663	2.197	664	4.999	1.892	639	
% composizione diagnostica strumentale		76,79%	23,21%		74,75%	25,25%	

Reumatologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	492	71	421	235	62	173	
% composizione		14,43%	85,57%		26,38%	73,62%	
di cui visite	431	56	375	174	47	127	
% composizione visite		12,99%	87,01%		27,01%	72,99%	
di cui diagnostica strumentale	61	15	46	61	15	46	
% composizione diagnostica strumentale		24,59%	75,41%		24,59%	75,41%	
Prestazioni erogate	745	154	338	347	102	133	
% composizione		31,30%	68,70%		43,40%	56,60%	
di cui visite	644	126	305	252	74	100	
% composizione visite		29,23%	70,77%		42,53%	57,47%	
di cui diagnostica strumentale	101	28	33	95	28	33	
% composizione diagnostica strumentale		45,90%	54,10%		45,90%	54,10%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI SINISCOLA

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Cardiologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	3.294	1.374	1.920	2.342	954	1.388	223,75
% composizione		41,71%	58,29%		40,73%	59,27%	
di cui visite	1.783	720	1.063	917	328	589	164
% composizione visite		40,38%	59,62%		35,77%	64,23%	
di cui diagnostica strumentale	1.511	654	857	1.425	626	799	283,50
% composizione diagnostica strumentale		43,28%	56,72%		43,93%	56,07%	
Prestazioni erogate	4.603	1.655	1.639	3.219	1.138	1.204	
% composizione		50,24%	49,76%		48,59%	51,41%	
di cui visite	2.596	905	878	1.320	420	497	
% composizione visite		50,76%	49,24%		45,80%	54,20%	
di cui diagnostica strumentale	2.007	750	761	1.899	718	707	
% composizione diagnostica strumentale		49,64%	50,36%		50,39%	49,61%	

Dermatologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.712	809	903	819	355	464	300,25
% composizione		47,25%	52,75%		43,35%	56,65%	
di cui visite	1.211	468	743	819	355	464	300
% composizione visite		38,65%	61,35%		43,35%	56,65%	
di cui diagnostica strumentale	501	341	160	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		68,06%	31,94%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	3.175	1.004	708	1.072	455	364	
% composizione		58,64%	41,36%		55,56%	44,44%	
di cui visite	1.975	627	584	1.072	455	364	
% composizione visite		51,78%	48,22%		55,56%	44,44%	
di cui diagnostica strumentale	1.200	377	124	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		75,25%	24,75%		0,00%	0,00%	

Chirurgia Generale

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	624	409	215	0	0	0	
% composizione		65,54%	34,46%		0,00%	0,00%	
di cui visite	477	283	194	0			
% composizione visite		59,33%	40,67%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	147	126	21	0			
% composizione diagnostica strumentale		85,71%	14,29%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	2.004	474	150	0	0	0	
% composizione		75,96%	24,04%		0,00%	0,00%	
di cui visite	932	335	142				
% composizione visite		70,23%	29,77%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	1.072	139	8				
% composizione diagnostica strumentale		94,56%	5,44%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI SINISCOLA

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Endocrinologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	468	79	389	256	57	199	209,50
% composizione		16,88%	83,12%		22,27%	77,73%	
di cui visite	306	53	253	106	42	64	210
% composizione visite		17,32%	0,826797386		39,62%	60,38%	
di cui diagnostica strumentale	162	26	136	150	15	135,00	
% composizione diagnostica strumentale		16,05%	0,839506173		10,00%	90,00%	
Prestazioni erogate	746	96	372	387	70	186	
% composizione		20,51%	79,49%		27,34%	72,66%	
di cui visite	521	64	242	180	49	57	
% composizione visite		20,92%	79,08%		46,23%	53,77%	
di cui diagnostica strumentale	225	32	130	207	21	129	
% composizione diagnostica strumentale		19,75%	80,25%		14,00%	86,00%	

Neurologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	958	478	480	753	382	371	122,50
% composizione		49,90%	50,10%		50,73%	49,27%	
di cui visite	958	478	480	753	382	371	123
% composizione visite		49,90%	0,501043841		50,73%	49,27%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	-	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	1.355	614	344	986	483	270	
% composizione		64,09%	35,91%		64,14%	35,86%	
di cui visite	1.249	614	344	986	483	270	
% composizione visite		64,09%	35,91%		64,14%	35,86%	
di cui diagnostica strumentale	106	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Oculistica

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.404	595	1.809	1.692	405	1.287	208,50
% composizione		24,75%	75,25%		23,94%	76,06%	
di cui visite	2.246	559	1.687	1.681	399	1.282	209
% composizione visite		24,89%	0,75111309		23,74%	76,26%	
di cui diagnostica strumentale	158	36	122	11	6	5,00	
% composizione diagnostica strumentale		22,78%	0,772151899		54,55%	45,45%	
Prestazioni erogate	2.917	1.092	1.312	2.059	815	877	
% composizione		45,42%	54,58%		48,17%	51,83%	
di cui visite	2.734	1.044	1.202	2.047	809	872	
% composizione visite		46,48%	53,52%		48,13%	51,87%	
di cui diagnostica strumentale	183	48	110	12	6	5	
% composizione diagnostica strumentale		30,38%	69,62%		54,55%	45,45%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI SINISCOLA

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Oncologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	185	152	33	54	47	7	29,00
% composizione		82,16%	17,84%		87,04%	12,96%	
di cui visite	185	152	33	54	47	7	29,00
% composizione visite		82,16%	17,84%		87,04%	12,96%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	295	156	29	76	47	7	
% composizione		84,32%	15,68%		87,04%	12,96%	
di cui visite	266	156	29	76	47	7	
% composizione visite		84,32%	15,68%		87,04%	12,96%	
di cui diagnostica strumentale	29	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Ortopedia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.386	941	445	899	468	431	69,50
% composizione		67,89%	32,11%		52,06%	47,94%	
di cui visite	1.385	940	445	899	468	431	69,50
% composizione visite		67,87%	32,13%		52,06%	47,94%	
di cui diagnostica strumentale	1	1	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	1.712	1.107	279	1.002	636	263	
% composizione		79,87%	20,13%		70,75%	29,25%	
di cui visite	1.514	1.106	279	1.002	636	263	
% composizione visite		79,86%	20,14%		70,75%	29,25%	
di cui diagnostica strumentale	198	1	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		100,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Otorino

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	984	630	354	932	595	337	130,83
% composizione		64,02%	35,98%		63,84%	36,16%	
di cui visite	723	393	330	671	358	313	148,75
% composizione visite		54,36%	45,64%		53,35%	46,65%	
di cui diagnostica strumentale	261	237	24	261	237	24	95,00
% composizione diagnostica strumentale		90,80%	9,20%		90,80%	9,20%	
Prestazioni erogate	1.732	721	263	1.300	681	251	
% composizione		73,27%	26,73%		73,07%	26,93%	
di cui visite	938	483	240	876	443	228	
% composizione visite		66,80%	33,20%		66,02%	33,98%	
di cui diagnostica strumentale	794	238	23	424	238	23	
% composizione diagnostica strumentale		91,19%	8,81%		91,19%	8,81%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI SINISCOLA

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Pneumologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	798	178	620	467	121	346	165,40
% composizione		22,31%	77,69%		25,91%	74,09%	
di cui visite	673	150	523	363	113	250	148,25
% composizione visite		22,29%	77,71%		31,13%	68,87%	
di cui diagnostica strumentale	125	28	97	104	8	96	234,00
% composizione diagnostica strumentale		22,40%	77,60%		7,69%	92,31%	
Prestazioni erogate	1.120	296	502	651	190	277	
% composizione		37,09%	62,91%		40,69%	59,31%	
di cui visite	842	257	416	448	171	192	
% composizione visite		38,19%	61,81%		47,11%	52,89%	
di cui diagnostica strumentale	278	39	86	203	19	85	
% composizione diagnostica strumentale		31,20%	68,80%		18,27%	81,73%	

Radiologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	5.669	5.112	557	4.912	4.395	517	158,61
% composizione		90,17%	9,83%		89,47%	10,53%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	-
% composizione visite		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	5.669	5.112	557	4.912	4.395	517	158,61
% composizione diagnostica strumentale		90,17%	9,83%		89,47%	10,53%	
Prestazioni erogate	6.485	5.247	422	5.622	4.523	389	
% composizione		92,56%	7,44%		92,08%	7,92%	
di cui visite	0	0	0	0	0	0	
% composizione visite		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
di cui diagnostica strumentale	6.485	5.247	422	5.622	4.523	389	
% composizione diagnostica strumentale		92,56%	7,44%		92,08%	7,92%	

Reumatologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	459	111	348	240	66	174	
% composizione		24,18%	75,82%		27,50%	72,50%	
di cui visite	423	102	321	213	64	149	
% composizione visite		24,11%	75,89%		30,05%	69,95%	
di cui diagnostica strumentale	36	9	27	27	2	25	
% composizione diagnostica strumentale		25,00%	75,00%		7,41%	92,59%	
Prestazioni erogate	663	170	289	349	102	138	
% composizione		37,04%	62,96%		42,50%	57,50%	
di cui visite	585	157	266	293	96	117	
% composizione visite		37,12%	62,88%		45,07%	54,93%	
di cui diagnostica strumentale	78	13	23	56	6	21	
% composizione diagnostica strumentale		36,11%	63,89%		22,22%	77,78%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI SORGONO

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Cardiologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	2.057	415	1.642	1.603	273	1.330	137,50
% composizione		20,18%	79,82%		17,03%	82,97%	
di cui visite	1.158	299	859	755	164	591	113,00
% composizione visite		25,82%	74,18%		21,72%	78,28%	
di cui diagnostica strumentale	899	116	783	848	109	739	162,00
% composizione diagnostica strumentale		12,90%	87,10%		12,85%	87,15%	
Prestazioni erogate	2.614	529	1.528	2.028	357	1.246	
% composizione		25,72%	74,28%		22,27%	77,73%	
di cui visite	1.473	370	788	956	207	548	
% composizione visite		31,95%	68,05%		27,42%	72,58%	
di cui diagnostica strumentale	1.141	159	740	1.072	150	698	
% composizione diagnostica strumentale		17,69%	82,31%		17,69%	82,31%	

Chirurgia Vascolare

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	446	67	379	419	56	363	
% composizione		15,02%	84,98%		13,37%	86,63%	
di cui visite	179	39	140	152	28	124	
% composizione visite		21,79%	78,21%		18,42%	81,58%	
di cui diagnostica strumentale	267	28	239	267	28	239	
% composizione diagnostica strumentale		10,49%	89,51%		10,49%	89,51%	
Prestazioni erogate	489	141	305	462	130	289	
% composizione		31,61%	68,39%		31,03%	68,97%	
di cui visite	188	56	123	161	45	107	
% composizione visite		31,28%	68,72%		29,61%	70,39%	
di cui diagnostica strumentale	301	85	182	301	85	182	
% composizione diagnostica strumentale		31,84%	68,16%		31,84%	68,16%	

Neurologia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	84	18	66	37	15	22	
% composizione		21,43%	78,57%		40,54%	59,46%	
di cui visite	84	18	66	37	15	22	
% composizione visite		21,43%	78,57%		40,54%	59,46%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	550	34	50	86	22	15	
% composizione		40,48%	59,52%		59,46%	40,54%	
di cui visite	163	34	50	86	22	15	
% composizione visite		40,48%	59,52%		59,46%	40,54%	
di cui diagnostica strumentale	387	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Liste d'attesa dati ex post ASL 3 Nuoro - Anno 2025

AREA TERRITORIALE - DISTRETTO DI SORGONO

Fonte dati: SC Governo Clinico e Liste d'attesa - CUP

Nota: I tempi medi di attesa si riferiscono esclusivamente alle prestazioni oggetto di monitoraggio.

Oculistica

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	1.454	283	1.171	890	137	753	318,50
% composizione		19,46%	80,54%		15,39%	84,61%	
di cui visite	1.417	262	1.155	890	137	753	318,50
% composizione visite		18,49%	81,51%		15,39%	84,61%	
di cui diagnostica strumentale	37	21	16	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		56,76%	43,24%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	1.941	677	777	1.226	341	549	
% composizione		46,56%	53,44%		38,31%	61,69%	
di cui visite	1.894	648	769	1.226	341	549	
% composizione visite		45,73%	54,27%		38,31%	61,69%	
di cui diagnostica strumentale	47	29	8	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		78,38%	21,62%		0,00%	0,00%	

Ortopedia

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	497	485	12	385	373	12	52,00
% composizione		97,59%	2,41%		96,88%	3,12%	
di cui visite	497	485	12	385	373	12	52,00
% composizione visite		97,59%	2,41%		96,88%	3,12%	
di cui diagnostica strumentale	0	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	
Prestazioni erogate	609	489	8	430	377	8	
% composizione		98,39%	1,61%		97,92%	2,08%	
di cui visite	590	489	8	430	377	8	
% composizione visite		98,39%	1,61%		97,92%	2,08%	
di cui diagnostica strumentale	19	0	0	0	0	0	
% composizione diagnostica strumentale		0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	

Otorino

LISTE D'ATTESA	Anno 2025						
	PA TOTALI	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	PA PNGLA	di cui erogate nei tempi	di cui erogate fuori tempo	TEMPO MEDIO DI ATTESA
Prestazioni prenotate	896	732	164	841	677	164	
% composizione		81,70%	18,30%		80,50%	19,50%	
di cui visite	757	604	153	703	550	153	
% composizione visite		79,79%	20,21%		78,24%	21,76%	
di cui diagnostica strumentale	139	128	11	138	127	11	
% composizione diagnostica strumentale		92,09%	7,91%		92,03%	7,97%	
Prestazioni erogate	1.106	814	82	1.028	759	82	
% composizione		90,85%	9,15%		90,25%	9,75%	
di cui visite	875	683	74	802	629	74	
% composizione visite		90,22%	9,78%		89,47%	10,53%	
di cui diagnostica strumentale	231	131	8	226	130	8	
% composizione diagnostica strumentale		94,24%	5,76%		94,20%	5,80%	