



---

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2013**

Oristano, giugno 2013

La Relazione sulla Performance è redatta in attuazione a quanto previsto dal D.lgs. n.150 del 2009 in materia di trasparenza e integrità della Pubblica Amministrazione. Questo strumento di informazione sui risultati raggiunti nell'anno 2013 rispetto agli obiettivi programmati, rappresenta il documento di chiusura del Ciclo di Gestione della Performance.

Nell'anno 2012 la Asl di Oristano ha fortemente voluto implementare gli strumenti che caratterizzano il Ciclo di Gestione della Performance; dal Programma per la trasparenza e l'integrità al Piano della Performance fino alla presente Relazione, riformando e sviluppando l'intero Sistema di misurazione e valutazione della performance rispetto al precedente sistema valutativo. Tutto ciò con il convincimento che si possano migliorare le attività e che si debba garantire la più ampia trasparenza delle informazioni nei confronti dei cittadini e di tutti gli interlocutori interni ed esterni.

Il documento è composto da una parte descrittiva dell'azienda, delle sue attività, degli obiettivi programmati, dei corrispondenti risultati e delle risorse utilizzate. E' infine corredato da una serie di allegati che illustrano nel dettaglio i risultati raggiunti con riferimento agli obiettivi strategici e agli obiettivi operativi.



### Presentazione della Relazione

### Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

- Il contesto esterno di riferimento .....6
- L'amministrazione .....7
- I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità .....23

### Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

- Albero della Performance .....27
- Obiettivi strategici .....41
- Obiettivi operativi e Obiettivi individuali.....49

### Risultati in materia di Trasparenza e Integrità .....57

Risorse, efficienza ed economicità.....	59
Pari opportunità.....	67
Il processo di redazione della relazione sulla performance.....	72

### Allegati:

- 1) Tabella obiettivi strategici
- 2) Documenti del Ciclo di Gestione della Performance



# Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

- Il contesto esterno di riferimento
- L'amministrazione
- I risultati raggiunti
- Le criticità e le opportunità

## Il contesto esterno di riferimento

---

I principali fattori esterni che hanno influenzato pesantemente l'azione della ASL, per il conseguimento dei risultati programmati, sono collegati alla crisi economica che ha investito il Paese, a seguito della quale il Governo ha adottato manovre finanziarie restrittive spingendo verso la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica. Le Aziende sanitarie si trovano, quindi, ad operare in un contesto caratterizzato sempre di più da vincoli di spesa e in presenza di un incremento dei costi quali per esempio l'aumento dell'IVA al 22%.

Tra i vincoli di spesa imposti si ricordano quello sulla spesa del personale, quello sull'acquisto di prestazioni dal privato accreditato e quello sulla spesa farmaceutica.



I dati sulla popolazione evidenziano una costante riduzione del numero degli abitanti nella provincia di Oristano che nell'anno 2010 si attestavano a 166.712, con una riduzione del 2% rispetto all'anno 2013.

E' confermata la tendenza all'invecchiamento della popolazione della Provincia di Oristano con un indice di vecchiaia, a livello complessivo pari a 208 rispetto al dato regionale di 169. Scomponendo il valore per aree territoriali, gli indici hanno valori più marcati nei distretti di Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa.

La popolazione anziana ultrasessantatrenne è pari a 37.970 unità (23,3% del totale) di cui circa la metà sopra i 74 anni (11,6% del totale).

	2012	2013	2012	2013
	Abitanti		Indice di Vecchiaia	
<b>Sardegna</b>	1.637.846	1.640.379	165	169
<b>ASL di Oristano</b>	163.678	163.079	201	208

*Indici di struttura della popolazione per Sardegna, ASL di Oristano (anni 2012-2013) Fonte dati: ISTAT*

Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, contribuiscono a dare informazioni in merito alle patologie più frequenti nella popolazione. Nella provincia i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le **malattie cardiovascolari** con il 35,6% ed i **tumori** con il 30,5% di tutte le cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 29% circa di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante di disabilità cronica.

Cause di Morte	Oristano (anno 2011)	Oristano (anno 2009)
Malattie del sistema circolatorio	35,66%	37,50%
Tumore	30,55%	29,30%
Malattie del sistema respiratorio	5,82%	5,50%
Malattie dell'apparato digerente	4,88%	4,20%

Prime quattro tra le cause di morte più frequenti. Anni 2011-2009. Fonte ISTAT

Il quadro epidemiologico presenta inoltre nella Provincia di Oristano delle caratteristiche peculiari che sono comuni a quelle di tutta la Regione Sardegna ed è caratterizzato dall'alta incidenza delle patologie autoimmuni, in modo particolare del diabete tipo 1, sclerosi multipla, artrite reumatoide. La crescita delle patologie cronico degenerative, l'allungamento della vita e il progressivo invecchiamento della popolazione determinano la presenza di diversi fenomeni di natura sia sociale sia sanitaria, quali una diminuzione della natalità, un aumento della disabilità, un aumento dell'isolamento sociale degli anziani e in conseguenza di ciò un aumento della domanda e della spesa sanitaria e socio sanitaria, soprattutto territoriale rivolta agli anziani e ai disabili.



La ASL di Oristano assicura nel proprio territorio i seguenti livelli essenziali di assistenza:

### Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Le attività di Prevenzione Collettiva sono assicurate dal Dipartimento di Prevenzione, preposto all'organizzazione ed alla promozione, nel territorio, delle attività di prevenzione collettiva e tutela della salute della popolazione mediante la modifica degli stili di vita, il miglioramento dell'ambiente e la prevenzione dei fattori di malattia anche emergenti quali quelli sociali e quelli direttamente legati al concetto di equità.

### Assistenza distrettuale

L'Assistenza Sanitaria Territoriale Distrettuale comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale. In particolare, vengono svolte attività legate alla Medicina di Base, Pediatria e Continuità Assistenziale, Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, Assistenza specialistica ambulatoriale, Servizi per la prevenzione e cura della salute mentale e delle dipendenze, Servizi Consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, l'assistenza sanitaria essenziale agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio, Assistenza Farmaceutica Territoriale

### Assistenza ospedaliera

L'Assistenza Ospedaliera assicura la diagnosi e la cura di malattie che necessitano di interventi d'urgenza e che richiedono il supporto dei reparti specialistici e di base. Le diverse strutture operative sono aggregate in una organizzazione di tipo Dipartimentale

## L'Amministrazione – il contesto interno di riferimento

L'ASL è divisa in tre distretti che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti:

- Distretto socio-sanitario Ghilarza - Bosa (comprendente 32 comuni);
- Distretto socio-sanitario Oristano (comprendente 24 comuni);
- Distretto socio-sanitario Ales - Terralba (comprendente 32 comuni).

	ASL 5	distretto Oristano	distretto Ales-Terralba	distretto Ghilarza-Bosa
Medici di Medicina Generale	124	60	31	33
Pediatri di Libera Scelta	18	7	5	6
Punti di Continuità Assistenziale	30	11	10	9
Poliambulatori	12	2	5	5
Presidi Ospedalieri	4	2	0	2
Strutture Residenziali e Semiresidenziali per anziani non autosufficienti	2	1	1	0
Strutture Riabilitative ex art. 26 (ambulatoriale e domiciliare)	12	4	5	3
Strutture Riabilitative ex art. 26 (residenziale e semiresidenziale)	1	1	0	0
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per la salute mentale	7	3	1	3
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per le tossicodipendenze	1	0	1	0



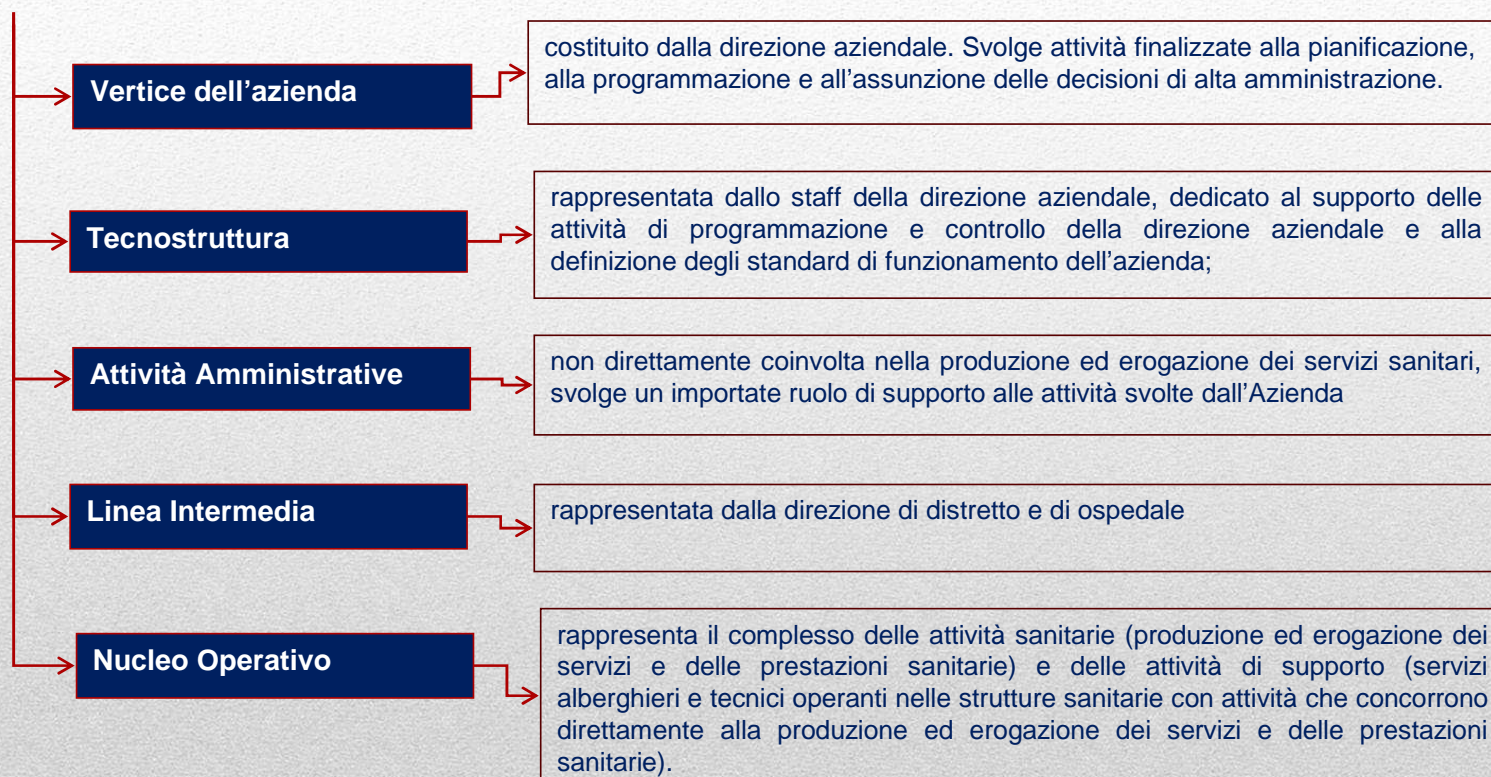
Sul territorio sono presenti 4 presidi ospedalieri ove si erogano prestazioni sanitarie in area medica e chirurgica sia in regime di ricovero ordinario che in ricovero a ciclo diurno (Day Hospital, Day Surgery e One Day Surgery) sia in elezione (programmato) che con accesso dal Pronto Soccorso; si erogano inoltre prestazioni ambulatoriali.

<b>PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO</b>	<b>POSTI LETTO ACUTI</b>	<b>POSTI LETTO POST-ACUTI</b>
Ospedale San Martino Oristano (ASL)	247	
Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL)	44	
Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL)	40	
Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano (presidio privato)	174	15





### STRUTTURA ORGANIZZATIVA



## L'Amministrazione – Le Risorse Professionali

Si riporta di seguito la consistenza del personale dipendente, espresso in termini di unità e distinto per ruolo e per area contrattuale, riferita all'anno 2013

Tipo Contratto	Ruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo Tecnico	Ruolo Amministrativo	Totale
<b>Tempo indeterminato</b>	<b>1.256</b>	<b>3</b>	<b>277</b>	<b>171</b>	<b>1.707</b>
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	382				382
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	34				34
<i>Dirigenti P/T/A</i>		3		11	14
<i>Comparto</i>	840		277	160	1.277
<b>Tempo determinato</b>	<b>69</b>	<b>2</b>		<b>1</b>	<b>72</b>
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	26				26
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	2				2
<i>Dirigenza professioni sanitarie</i>	1				1
<i>Dirigenti P/T/A</i>		2		1	3
<i>Comparto</i>	40				40
<b>Totale</b>	<b>1.325</b>	<b>5</b>	<b>277</b>	<b>172</b>	<b>1.779</b>



## L'Amministrazione – Le Risorse Professionali

Nell'analisi delle risorse umane, si riportano di seguito, gli indicatori dei caratteri qualitativi quantitativi relativi al personale, sul benessere organizzativo e una analisi di genere.

### Caratteri qualitativi / quantitativi

Indicatori	Valore
N. totale personale	1.780
N. totale personale dirigenza	463
N. totale personale comparto	1.317
N. totale personale dirigenza donne	227
N. totale personale dirigenza uomini	236
N. totale personale comparto donne	958
N. totale personale comparto uomini	359

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	49
Età media dei dirigenti (anni)	48
% di dipendenti in possesso di laurea	26,4%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Costi di formazione	230.000 euro

### Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	49%
% di donne rispetto al totale del personale	67%
Età media del personale femminile (personale dirigente)	48
Età media del personale femminile (personale comparto)	49

### Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	17,18%
Tasso di richieste di trasferimento	0,78%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti (al 31.12.2011)	3.218,58 euro

Gli indicatori si riferiscono a elaborazioni sui dati del personale in servizio al 31/12/2013

## ANNI 2012-2013

### Alcuni dati di sintesi sulle attività dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL Oristano svolge la sua attività nel rispetto degli obiettivi nazionali e regionali descritti nei rispettivi Piani di Prevenzione. I volumi di attività sono pertanto già preventivamente definiti secondo piani pluriennali di intervento indicati nei suddetti Piani.

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2012	Num.2013
Alimenti	1.089	1.001
Acque destinate al consumo umano	39	45
Prodotti fitosanitari	37	58
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2012	Num.2013
Alimenti (farine, frutta, bevande, prep. gastronomiche, )	314	246
Acque destinate al consumo umano	3.491	3.340

Igiene  
Alimenti e  
Nutrizione

Attività di controllo e vigilanza	Num.2012	Num.2013
vigilanza cantieri edili	130	243
vigilanza altri comparti produttivi	280	253
denunce infortuni	132	110
indagini infortuni	20	12
piani di lavoro amianto pervenuti	629	605
pareri piani di lavoro	629	605
notifiche preliminari cantieri pervenute	1.899	1.511

Igiene e  
Sicurezza  
Ambienti  
di Lavoro

Vaccini	% Copertura 2012	% Copertura 2013
Polio	> 98	> 98
Difterite	> 98	> 98
Tetano	> 98	> 98
Epatite B	> 98	> 98
Pertosse	> 98	> 98
Hib	> 98	> 98
Morbillo –Parotite - Rosolia	91,5%	95%

Igiene e sanità  
pubblica

2012	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione
Screening cervice uterina	12.116	6.011	49,60%
screening mammografico	7.322	3.297	45,00%
screening colon retto	914	430	47,00%
2013	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione
Screening cervice uterina	12.516	5.091	40,68%
screening mammografico	8.293	3.670	44,25%
screening colon retto	5.076	2.333	45,96%

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)



# I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Prevenzione

## Sanità Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2012	Num.2013
Piani risanamento Malattie Animali	6.021	16.428
Controllo malattie infettive degli animali	28	1250
Urgenza ed emergenze	53	*53
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2012	Num.2013
Test Tubercolosi	60.705	2.158
Test sierologici per accertamento malattie animali	51.324	47.965
Vaccinazioni per malattie animali	4.139	40.417
* mantiene la numerosità del 2012 come da pianificazione regionale		

## Igiene Alimenti di Origine Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2012	Num.2013
Stabilimenti e attività commerciali	5.617	1.665
Controllo carni macellate ( capi diverse specie)	631.253	640.941
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2012	Num.2013
Controllo malattie al macello	5.576	5.212
Alimenti di origine animale	310	244
Ricerca residui alimenti origine animale	62	76

## Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2012	Num.2013
Latte	369	410
Farmaci	214	232
Alimentazione Animale	94	139
Benessere animale	243	774
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2012	Num.2013
Latte e formaggi	65	65
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	31	31*
Alimentazione Animale	94	101
* mantiene la numerosità del 2012 come da pianificazione regionale		

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

ANNI 2012 - 2013

### I Servizi erogati dall'Area dell'Assistenza Distrettuale

Da una sintetica analisi dei dati rappresentati nelle tabelle che seguono si può sostenere che, nonostante i gravosi vincoli di spesa imposti a livello nazionale e regionale, nel 2013 è stato garantito lo stesso livello dei servizi erogati nell'anno precedente. Si deve anzi rimarcare che per molte attività si registra un aumento delle prestazioni erogate, soprattutto in ambito territoriale e rivolte ai pazienti fragili (assistenza territoriale residenziale, assistenza riabilitativa a ciclo continuativo, assistenza ai pazienti sofferenti mentali e con patologie legate alla dipendenza).

Assistenza Territoriale Residenziale	N. Giornate anno 2012	N. Giornate anno 2013
RSA (residenze sanitarie assistite)	21.310	23.689
Centri Diurni	2.256	3.119
Case Protette	40.715	49.775

Assistenza Riabilitativa	anno 2012	anno 2013
N. Giornate Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	7.270	7.998
N. Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari	33.236	36.907

Cure Domiciliari	2012	2013
numero casi	1.742	1.779
ore di assistenza infermieristica erogate	46.662	44.406
numero accessi MMG/PLS	17.603	18.433
numero accessi medici specialisti	737	1.002

(fonte dati: UU.OO. Distrettuali)



## I SERVIZI SANITARI EROGATI - Area dell'Assistenza Distrettuale

Le azioni e i progetti terapeutici e riabilitativi messi in campo dal Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze hanno avuto la finalità di promuovere l'autonomia e la guarigione delle persone, cercando di limitare al minimo il periodo di "dipendenza" dal servizio territoriale e l'inserimento nelle strutture residenziali per dare invece spazio ai progetti di reinserimento nel mondo lavorativo, e nella società più in generale, nel più breve tempo possibile.

Accessi ai Centri di Salute Mentale	anno 2012	anno 2013
N. Pazienti in carico nei Centri Territoriali	5.095	5.670

Inserimenti in Strutture Residenziali per sofferenti mentali	Anno 2012	Anno 2013
Numero di utenti inseriti in strutture residenziali	57	59

Numero di Accessi ai SERD territoriali	anno 2012	anno 2013
Tossicodipendenze	9.649	10.178
Alcoolismo	1.488	1.681
Gioco d'Azzardo	125	305
Altro	314	249
<b>TOTALE</b>	<b>11.576</b>	<b>12.413</b>

Inserimenti in Strutture Residenziali per persone con dipendenze patologiche	anno 2012	anno 2013
Numero Utenti inseriti per Tossicodipendenza	25	21
Numero Utenti inseriti per Alcooldipendenza	13	11
<b>Totale</b>	<b>38</b>	<b>32</b>

(fonte dati: UU.OO.Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze)

### L'attività di specialistica ambulatoriale

Le prestazioni erogate si sono complessivamente ridotte nel 2013 del 2%, con un incremento delle prestazioni erogate dal pubblico.

I tempi d'attesa medi a livello aziendale hanno rispettato gli standard previsti dalla normativa nel 77% dei casi. Su 43 prestazioni monitorate (quelle per cui il Piano delle liste d'attesa nazionale fissa un tetto massimo di attesa), la Asl di Oristano è pienamente in regola per 33 prestazioni, mentre per altre, perlopiù riguardanti prestazioni di risonanza magnetica, il tetto sfiorato si è ridotto notevolmente nel corso dell'anno 2013.

Ciò non esclude però la presenza di punte massime e di tempi minimi d'attesa a seconda della località, delle strutture e dei professionisti a cui l'utente sceglie di rivolgersi.

PRESTAZIONI di SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2012	2013
Numero di prestazioni erogate agli utenti esterni	<b>1.921.929</b>	<b>1.877.298</b>
<i>di cui erogate dal pubblico</i>	<i>1.127.050</i>	<i>1.131.754</i>
<i>di cui erogate dal privato accreditato</i>	<i>794.879</i>	<i>745.544</i>



### L'attività di ricovero anni 2012 - 2013 nei singoli Presidi Ospedalieri della Provincia

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera si è avuto in generale un miglioramento degli indicatori di performance. Numerose prestazioni prima erogate in regime ordinario sono state trasferite virtuosamente verso regimi assistenziali meno onerosi, quali il week surgery, il day hospital/day surgery e il regime ambulatoriale. Sono stati infatti attivati una serie di ambulatori dedicati conseguendo una importante attività di prevenzione e di giusta canalizzazione del paziente verso una più corretta presa in carico, destinando all'attività di ricovero la cura della acuzie.

NUMERO DIMESSI - P.O. SAN MARTINO - Oristano	Anno 2012	Anno 2013
Ricovero Ordinario	9.418	9.272
Ricovero Diurno DH/DS	2.967	2.910
<b>TOTALE</b>	<b>12.385</b>	<b>12.182</b>

NUMERO DIMESSI - P.O. MASTINO - Bosa	Anno 2012	Anno 2013
Ricovero Ordinario	1.525	1.402
Ricovero Diurno DH/DS	427	419
<b>TOTALE</b>	<b>1.952</b>	<b>1.821</b>

NUMERO DIMESSI - CASA di CURA - Oristano	Anno 2012	Anno 2013
Ricovero Ordinario	2.556	2.624
Ricovero Diurno DH/DS	2.292	2.265
<b>TOTALE</b>	<b>4.848</b>	<b>4.889</b>

NUMERO DIMESSI - P.O. DELOGU -Ghilarza	Anno 2012	Anno 2013
Ricovero Ordinario	1.334	1.235
Ricovero Diurno DH/DS	1.033	827
<b>TOTALE</b>	<b>2.367</b>	<b>2.062</b>

## I SERVIZI SANITARI EROGATI - Area dell'Assistenza Ospedaliera

Gli accessi al pronto soccorso nell'anno 2012-2013 nei Presidi Ospedalieri

ACCESSI al PRONTO SOCCORSO anno 2012	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	Totale
<b>Codice Rosso:</b> molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	195	8	65	6	274
<b>Codice Giallo:</b> mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	3.561	890	1.139	138	5.728
<b>Codice Verde:</b> poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	13.249	3.387	3.705	3.916	24.257
<b>Codice Bianco:</b> non critico, pazienti non urgenti	6.318	610	957	281	8.166
<b>Totale</b>	<b>23.323</b>	<b>4.895</b>	<b>5.866</b>	<b>4.341</b>	<b>38.425</b>

ACCESSI al PRONTO SOCCORSO anno 2013	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	Totale
<b>Codice Rosso:</b> molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	212	10	61	0	283
<b>Codice Giallo:</b> mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	5.050	707	1.313	152	7.222
<b>Codice Verde:</b> poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	13.560	3.203	3.356	3.474	23.593
<b>Codice Bianco:</b> non critico, pazienti non urgenti	4.947	590	865	249	6.651
<b>Totale</b>	<b>23.769</b>	<b>4.510</b>	<b>5.595</b>	<b>3.875</b>	<b>37.749</b>



## I Risultati Raggiunti, le criticità e le opportunità

Da una sintetica analisi dei dati rappresentati nelle tabelle precedenti si può sostenere che, nonostante i gravosi vincoli di spesa imposti a livello nazionale e regionale, è stato garantito lo stesso livello dei servizi erogati nell'anno precedente. Si deve anzi rimarcare che per molte attività si registra un aumento delle prestazioni erogate, soprattutto in ambito territoriale e rivolte ai pazienti fragili (assistenza territoriale residenziale, assistenza riabilitativa a ciclo continuativo, assistenza residenziale per pazienti sofferenti mentali, specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture pubbliche).

In merito agli obiettivi strategici i risultati ottenuti dai diversi livelli di assistenza si possono definire in larga parte soddisfacenti.

I risultati raggiunti nell'Area della Prevenzione sono stati positivi sia rispetto agli obiettivi strategici che sulla quasi totalità degli obiettivi operativi. Ciò con riguardo alle performance di attività e agli interventi di sostegno agli operatori e alle produzioni locali. Infatti, oltre alle attività ispettive e di controllo, in questi anni si è posta maggiormente attenzione alle attività di formazione-informazione rivolte agli operatori locali perchè divenisse un'opportunità di crescita anche finalizzata alla valorizzazione dei prodotti locali. Allo stesso modo si sta cercando di costruire una maggiore sinergia tra le attività del Dipartimento di Prevenzione e i progetti di prevenzione promossi a livello ospedaliero e distrettuale.

## I Risultati Raggiunti, le criticità e le opportunità

Per quanto riguarda l'Assistenza Territoriale Distrettuale, pur non avendo ancora centrato gli obiettivi prefissati nell'anno 2013, in merito all'attività residenziale e alle cure domiciliari, si registra un netto segnale di miglioramento rispetto agli anni precedenti. Interessante è stato il risultato raggiunto dai Servizi Consultoriali aziendali sulla campagna screening del visus nei bambini frequentanti la scuola materna e altrettanto importante è stato il progetto di coinvolgimento dei Pediatri di "Famiglia" per la diagnosi precoce dei disturbi dello sviluppo proposto dai Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza.

Nell'area della Salute Mentale e della Dipendenza sono stati raggiunti tutti gli obiettivi sia clinici che gestionali, senza mai trascurare il paziente e i loro familiari che rimangono i destinatari di progetti di prevenzione, di integrazione e di comunicazione.

Nell'ambito dell'Assistenza Farmaceutica, anche nell'anno 2013 l'obiettivo di realizzazione di un magazzino unico non è stato raggiunto e si dovrà aspettare il 2014 per ottenere dei risultati in merito. E' ancora carente il presidio sui prescrittori in termini di formazione/informazione indipendente mentre si sta proseguendo con il perfezionamento del progetto dei magazzini farmaceutici di reparto e di servizio che ha visto la collaborazione di diversi servizi aziendali.



Per quanto riguarda l'Assistenza Ospedaliera sono stati proposti anche per l'anno 2013 obiettivi di miglioramento negli indicatori di performance assistenziale che progressivamente si stanno allineando al benchmark imposto a livello regionale. Si prosegue altresì con l'obiettivo di appropriatezza nella scelta del regime di ricovero nella cura delle acuzie (ricovero ordinario, week surgery, il day hospital/day surgery), rimandando al più corretto livello assistenziale territoriale la diagnosi e la cura delle patologie croniche.

Sempre nell'ottica di un buon governo clinico e del perseguimento della migliore qualità e dell'appropriatezza delle cure, si prosegue con la formalizzazione e diffusione dei Protocolli Diagnostico Terapeutici Assistenziali che a livello aziendale vedono spesso unitamente coinvolti ospedale e territorio.

I servizi di diagnostica di laboratorio e per immagini mirano a migliorare i loro tempi di attesa sia nei confronti degli utenti interni (reparti di degenza) che esterni, aumentando il numero delle prestazioni offerte. Rimane critica la situazione della TAC nel PO di Ghilarza per cui non si è potuta avviare l'attività a seguito del mancato riconoscimento dell'accreditamento provvisorio da parte della RAS.

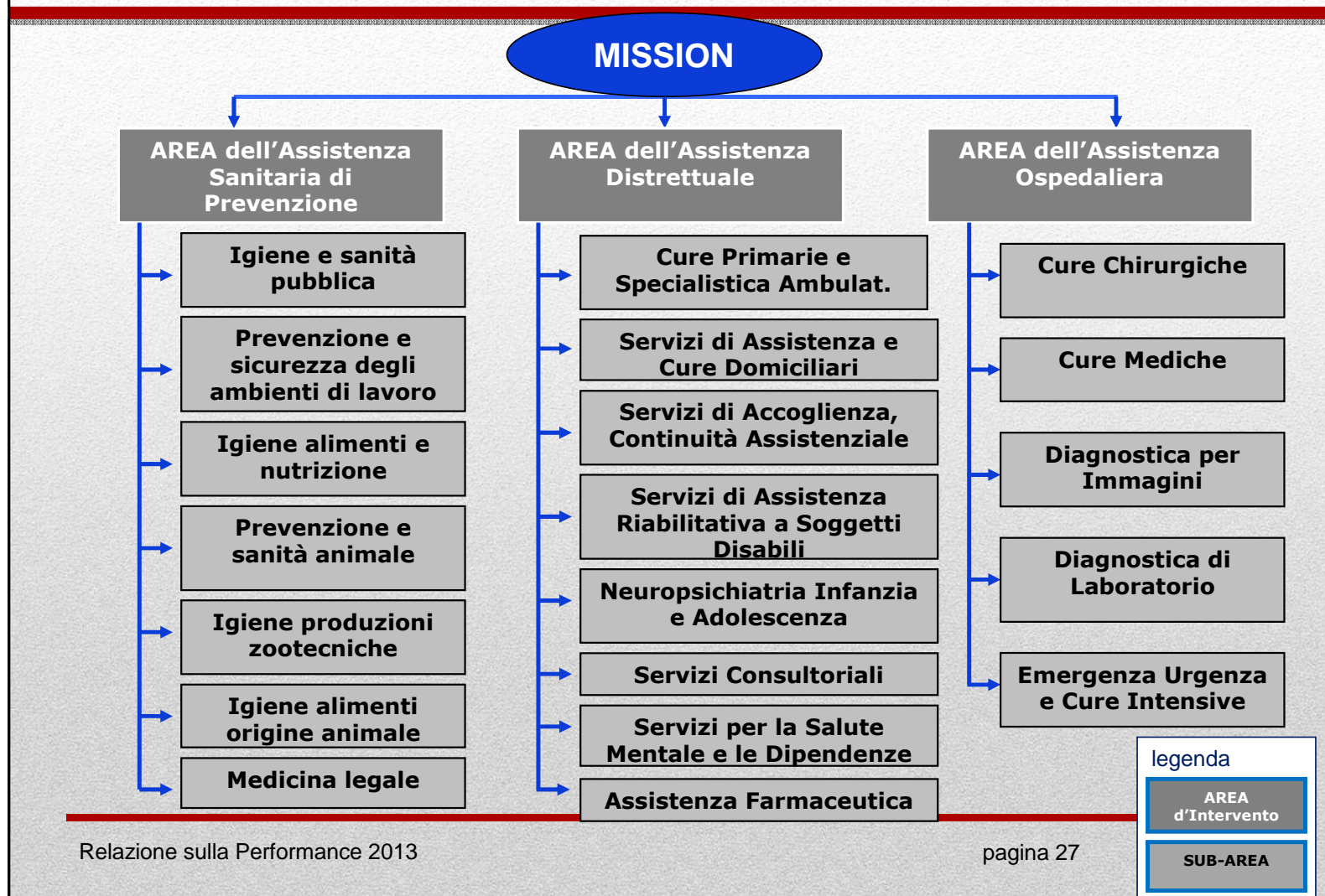
Per l'analisi specifica si rimanda alla sezione "Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti" di questa relazione.

# **OBIETTIVI:RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI**

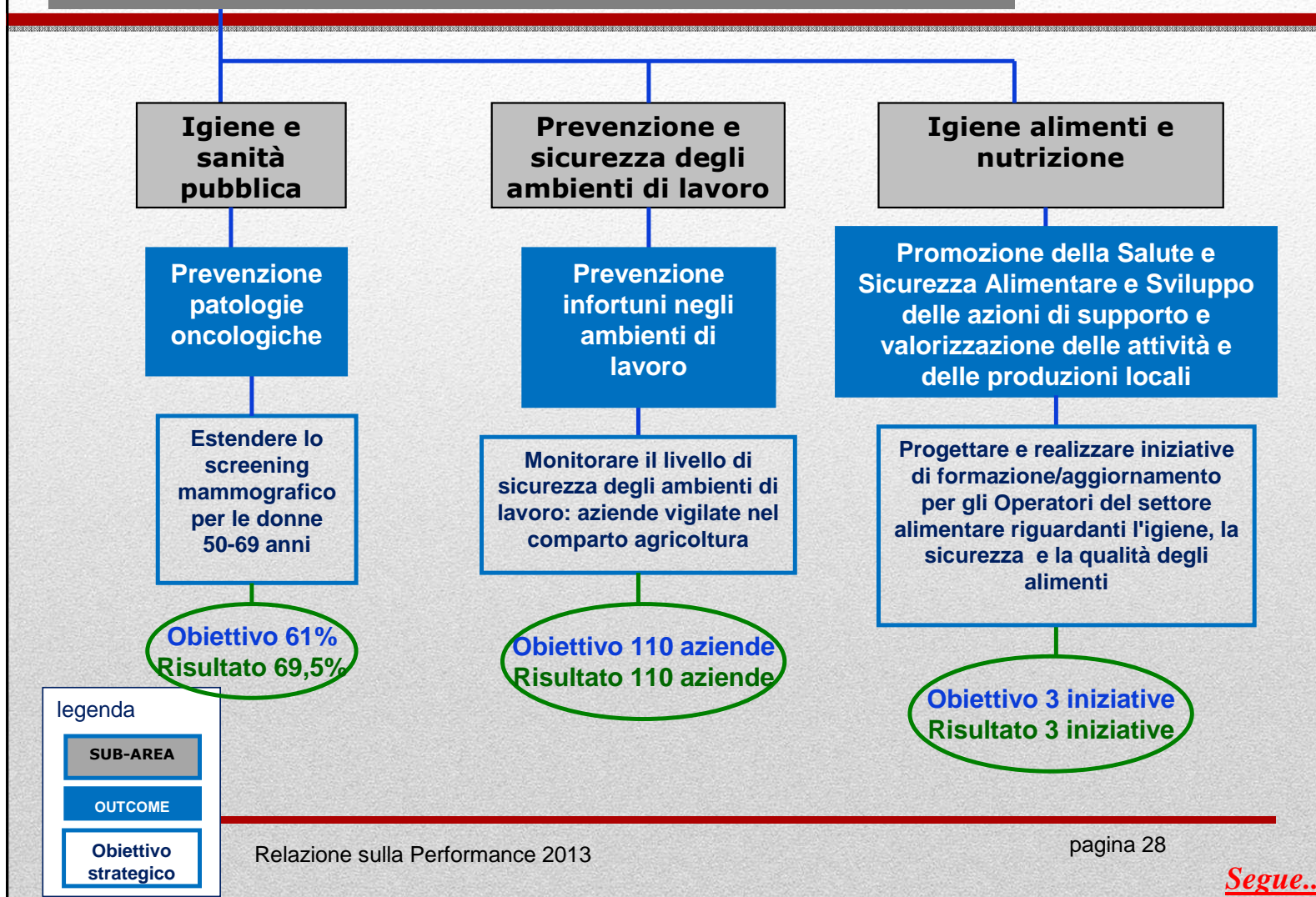
- Albero della Performance
- Obiettivi Strategici
- Obiettivi Operativi e Individuali



# Albero della Performance

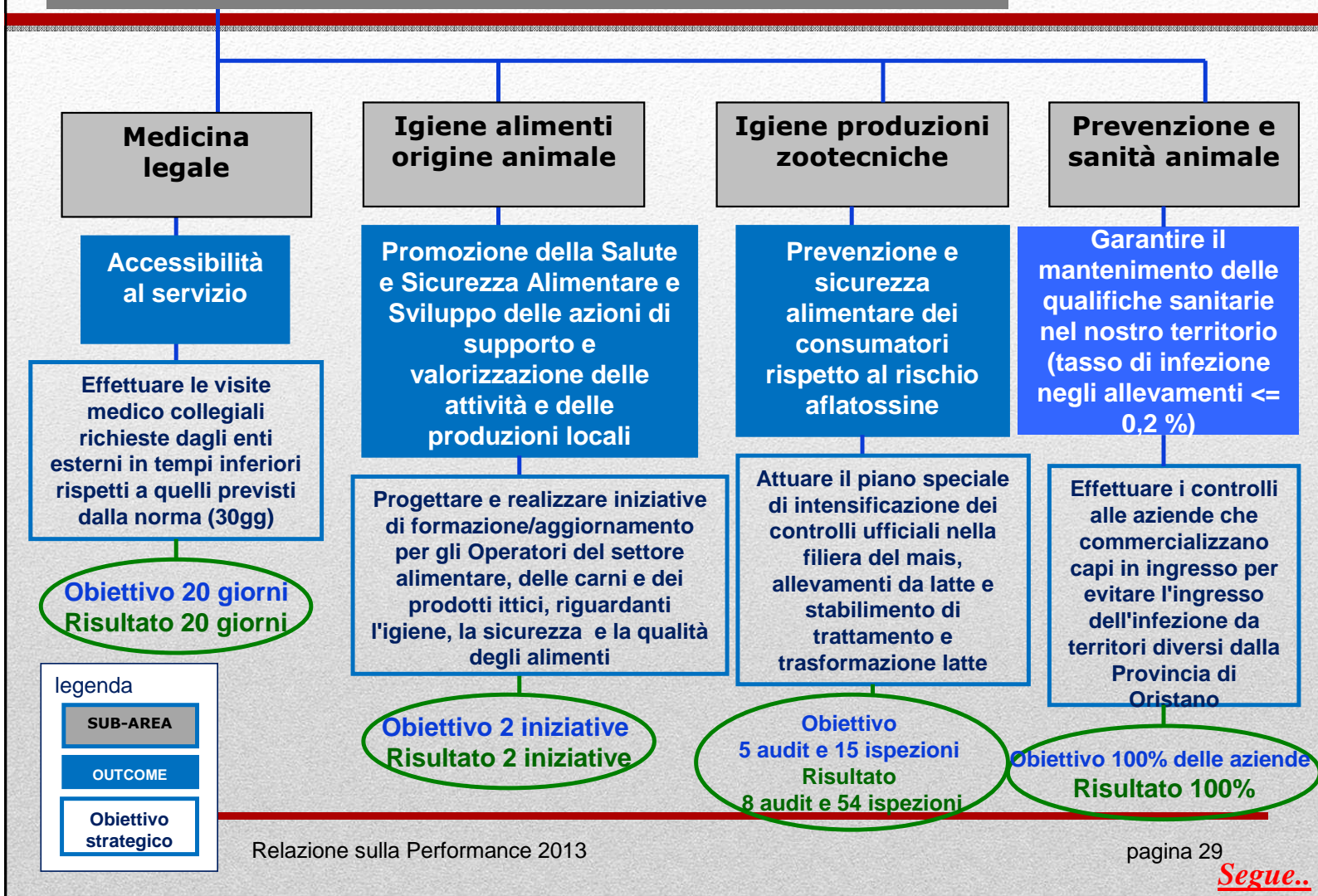


## Albero della Performance - Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

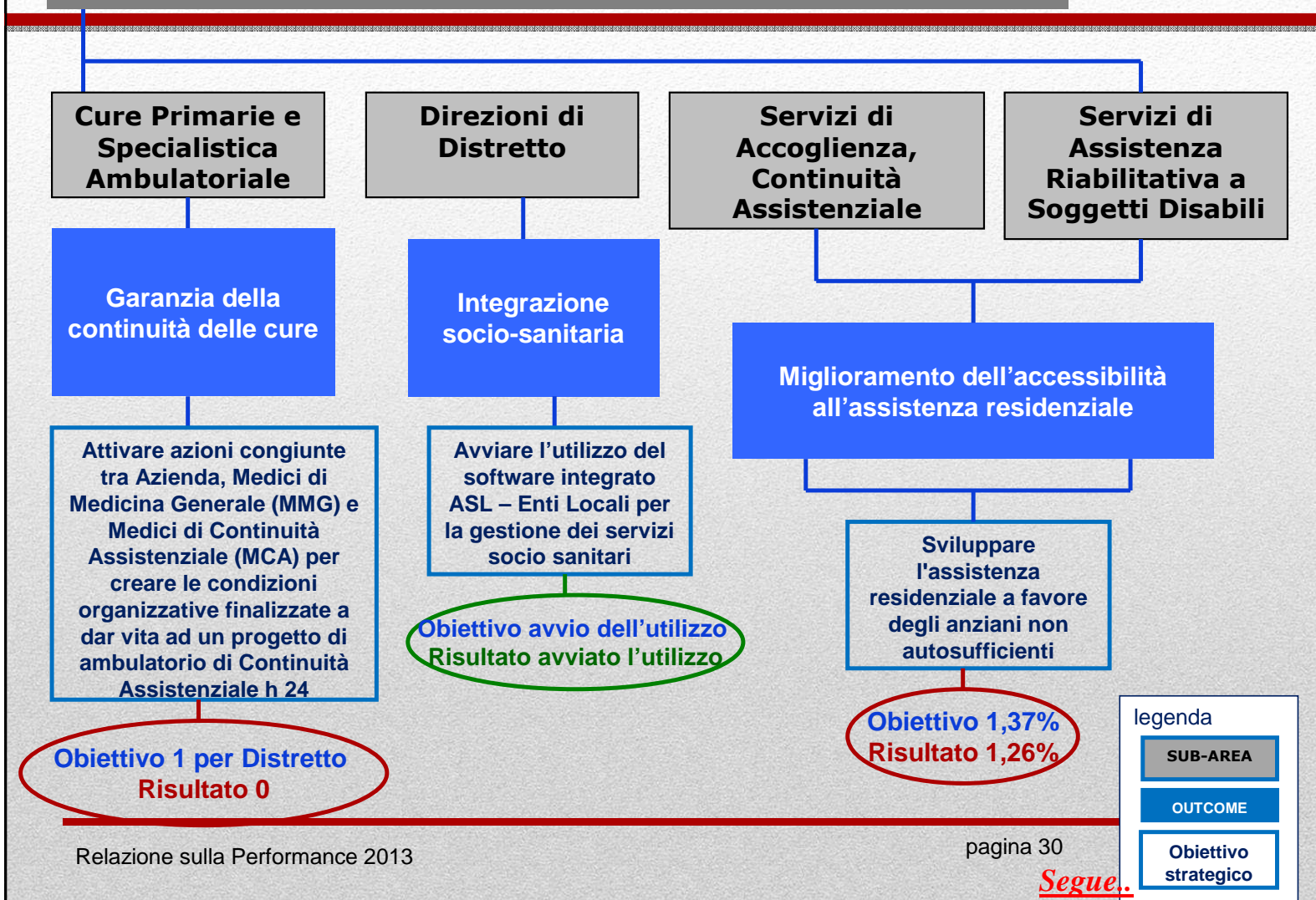




# Albero della Performance - Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

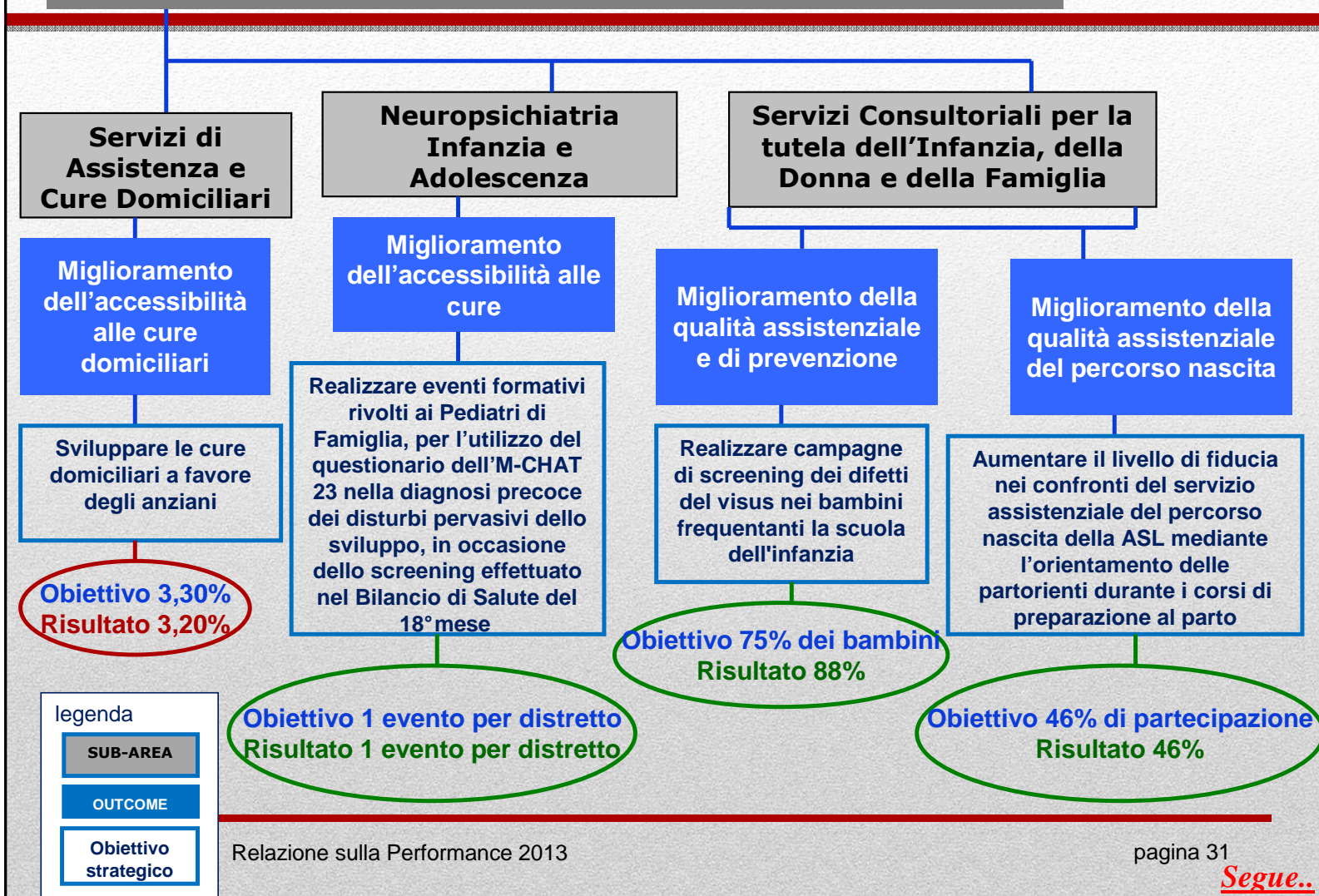


## Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale

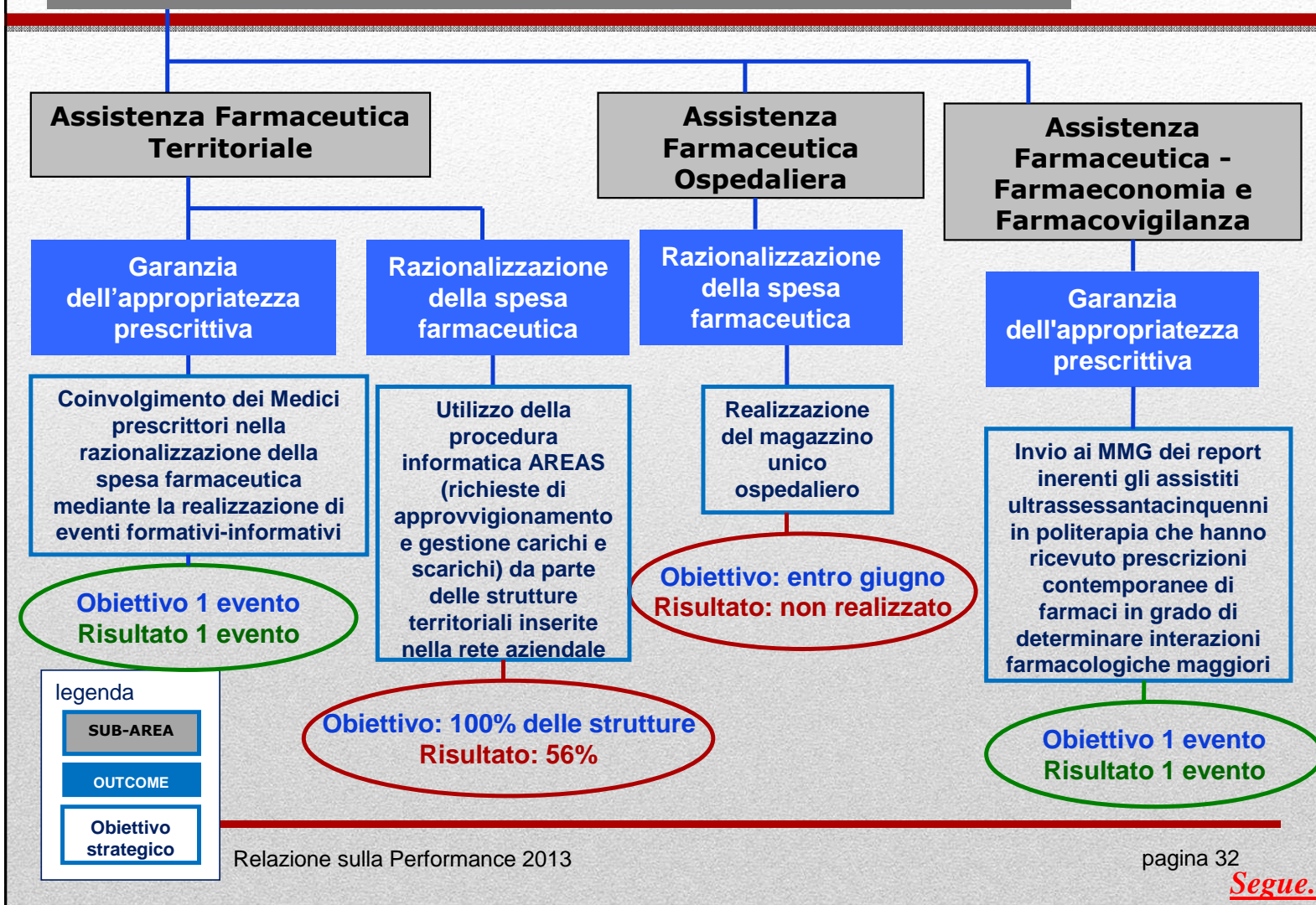




## Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale

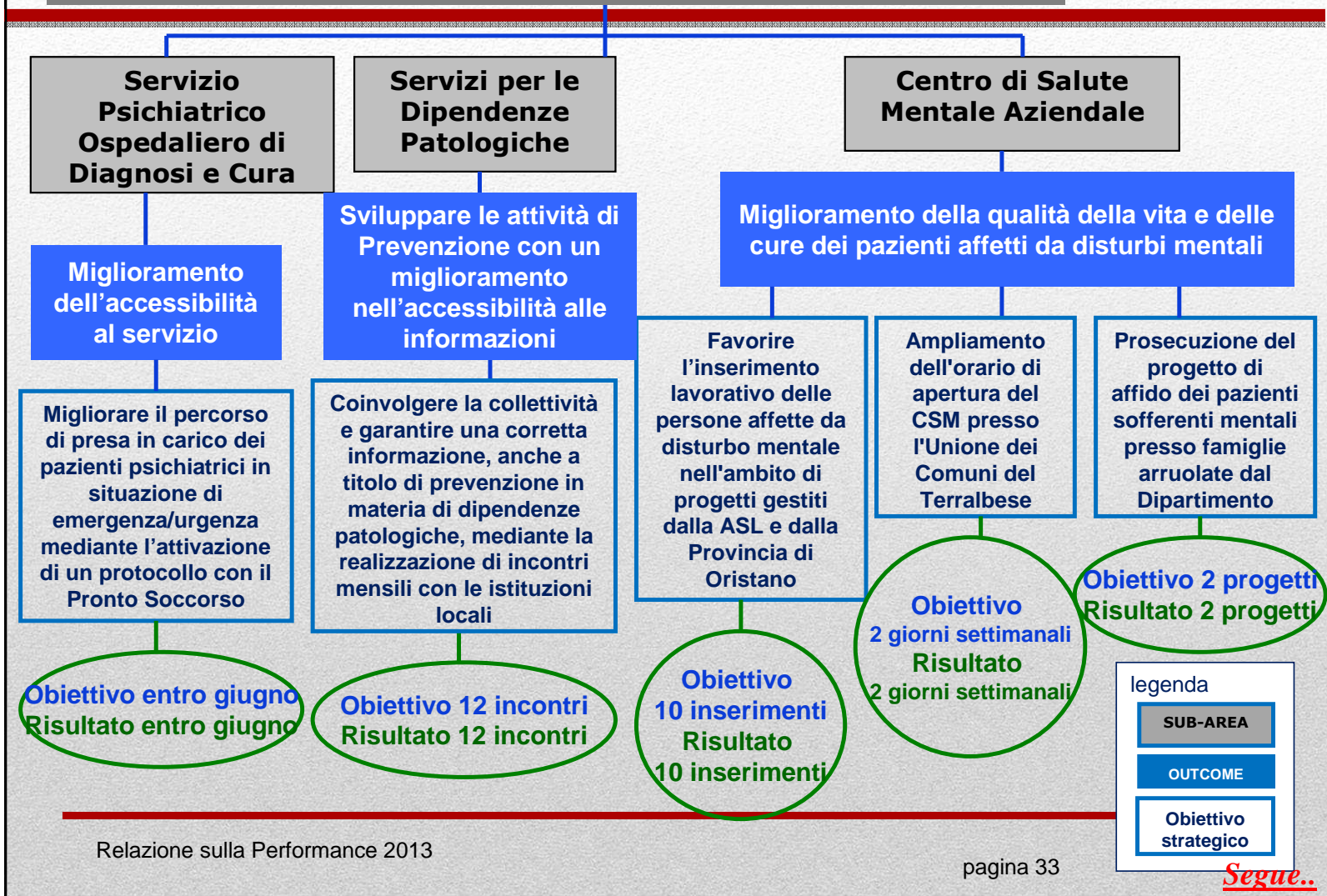


# Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale

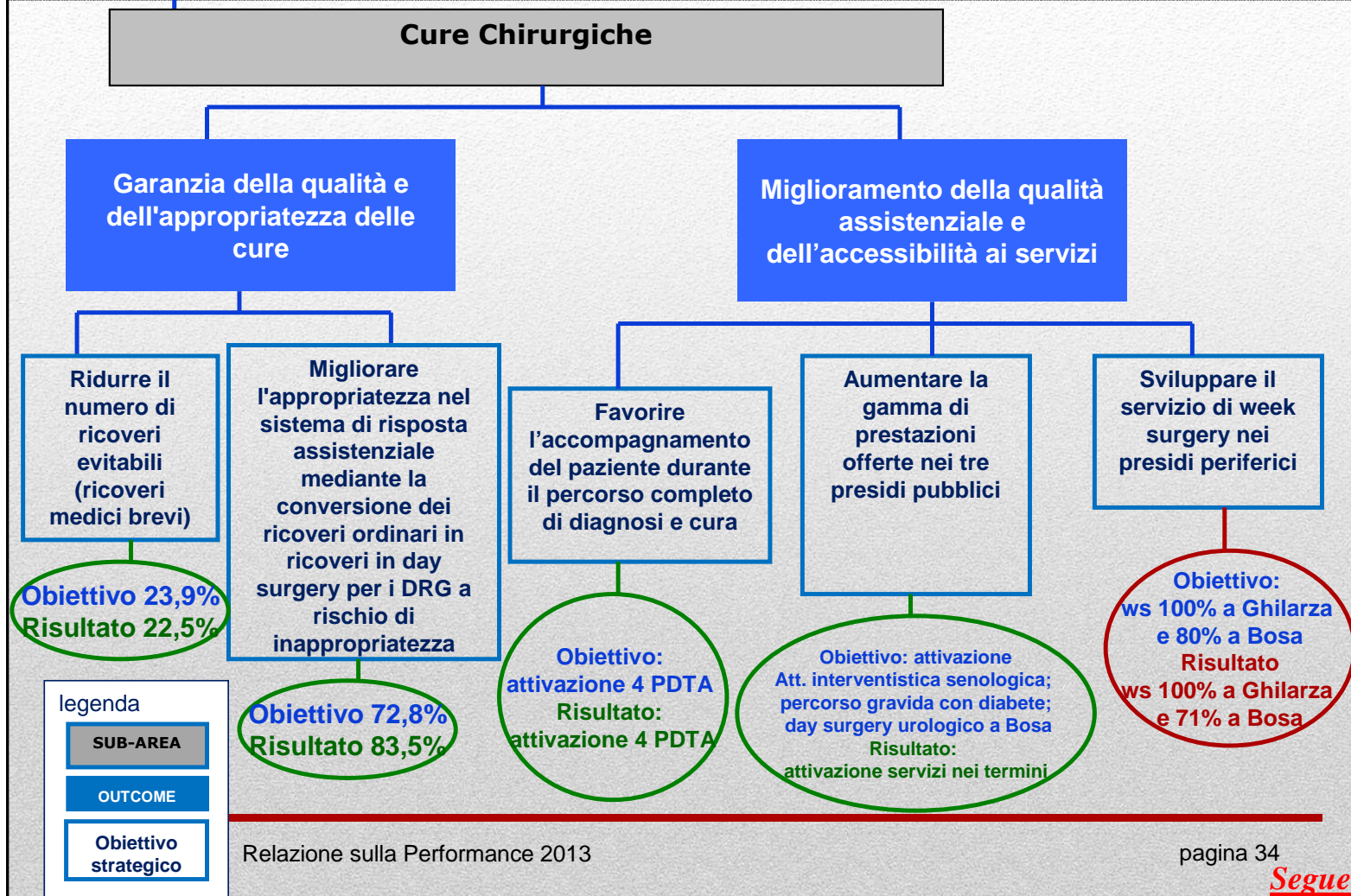




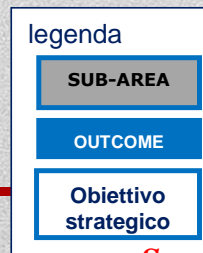
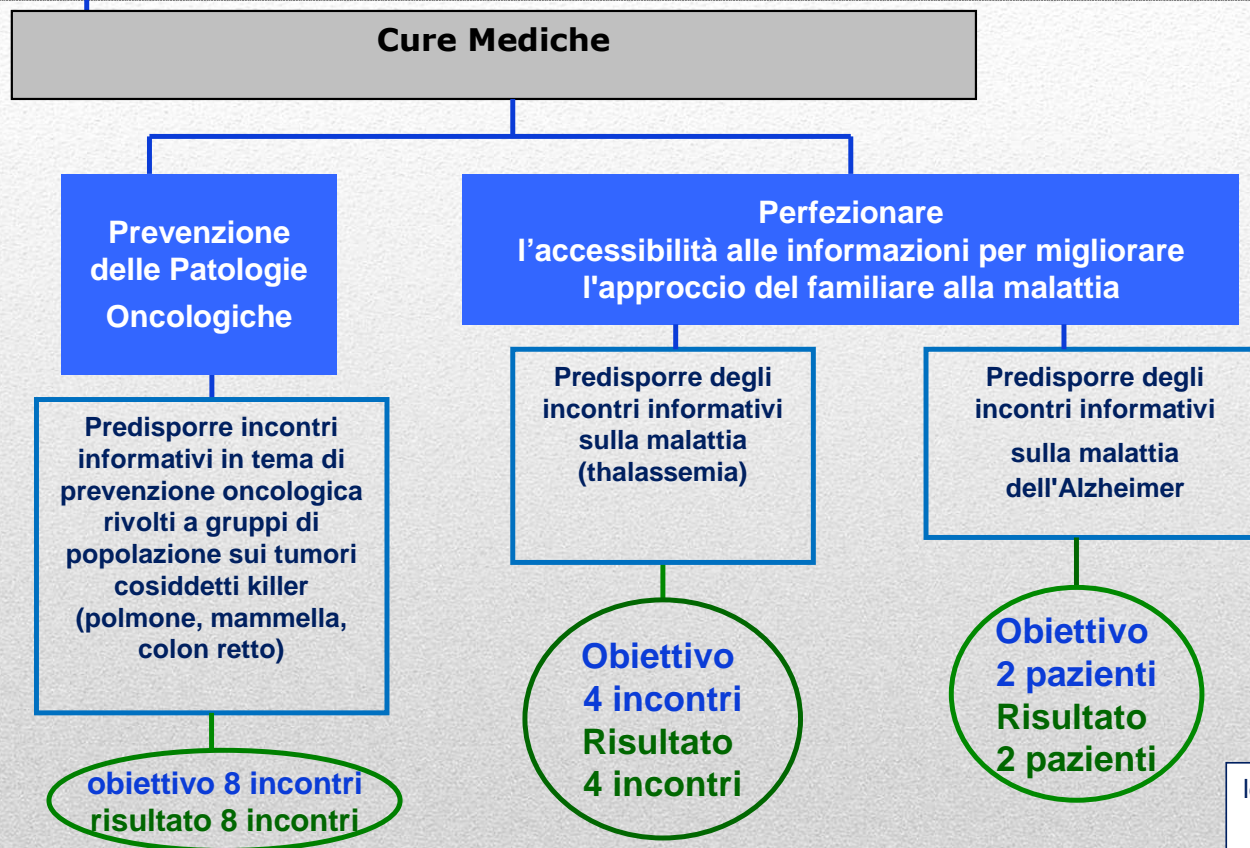
# Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale

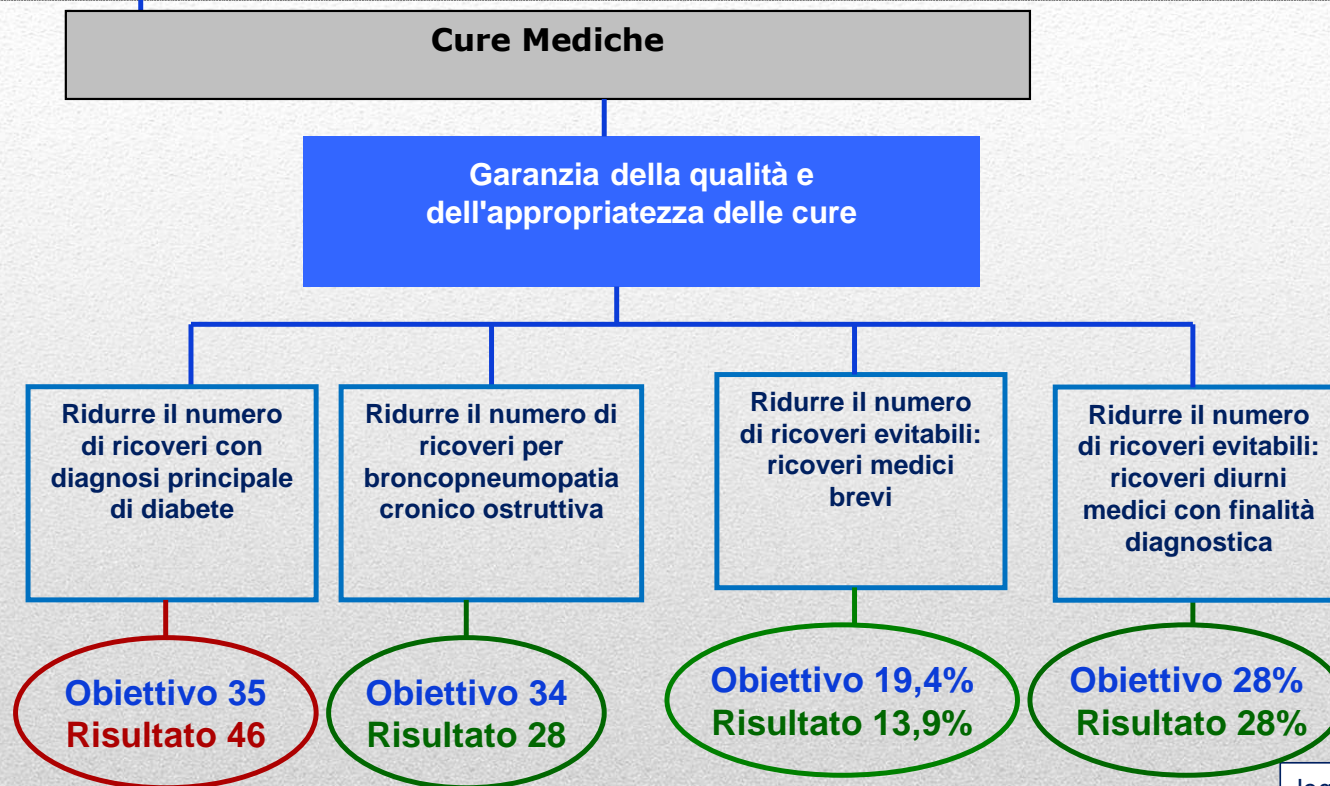


## Albero della Performance - Area dell'Assistenza Ospedaliera









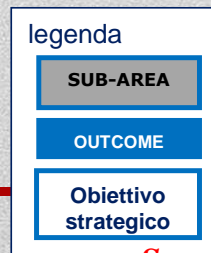
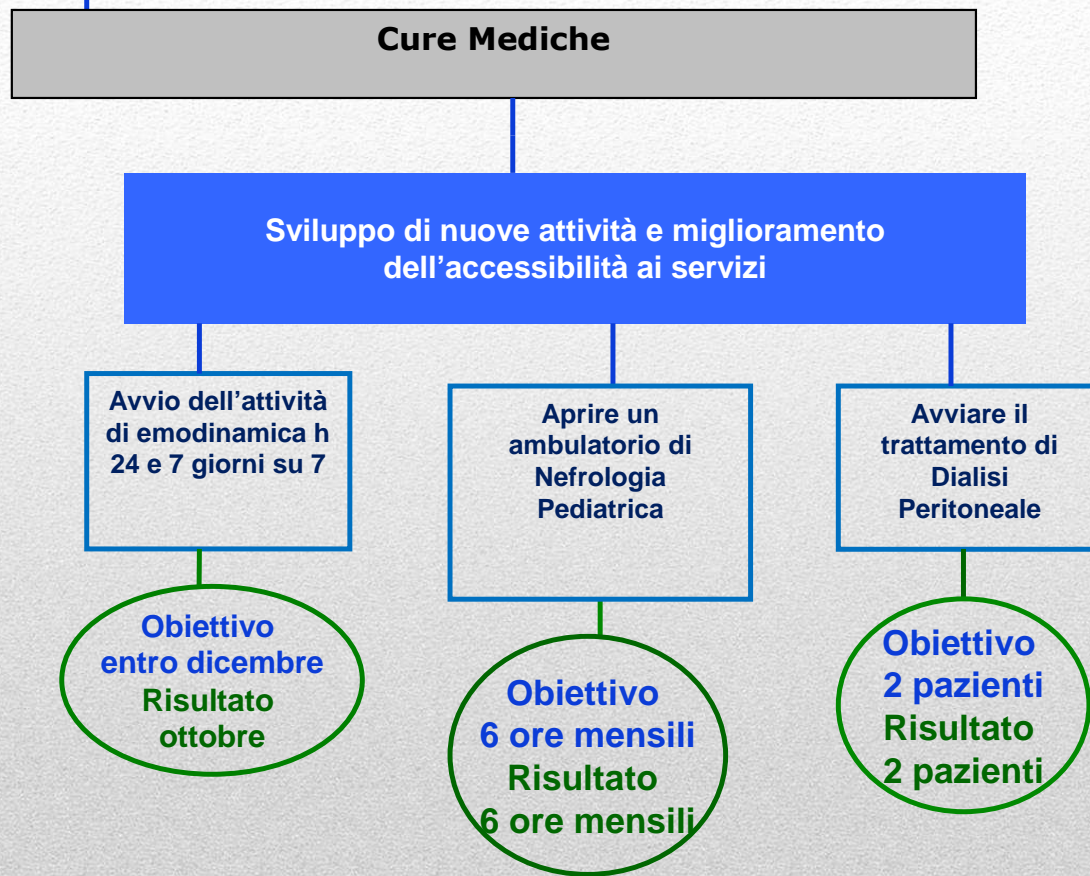
legenda

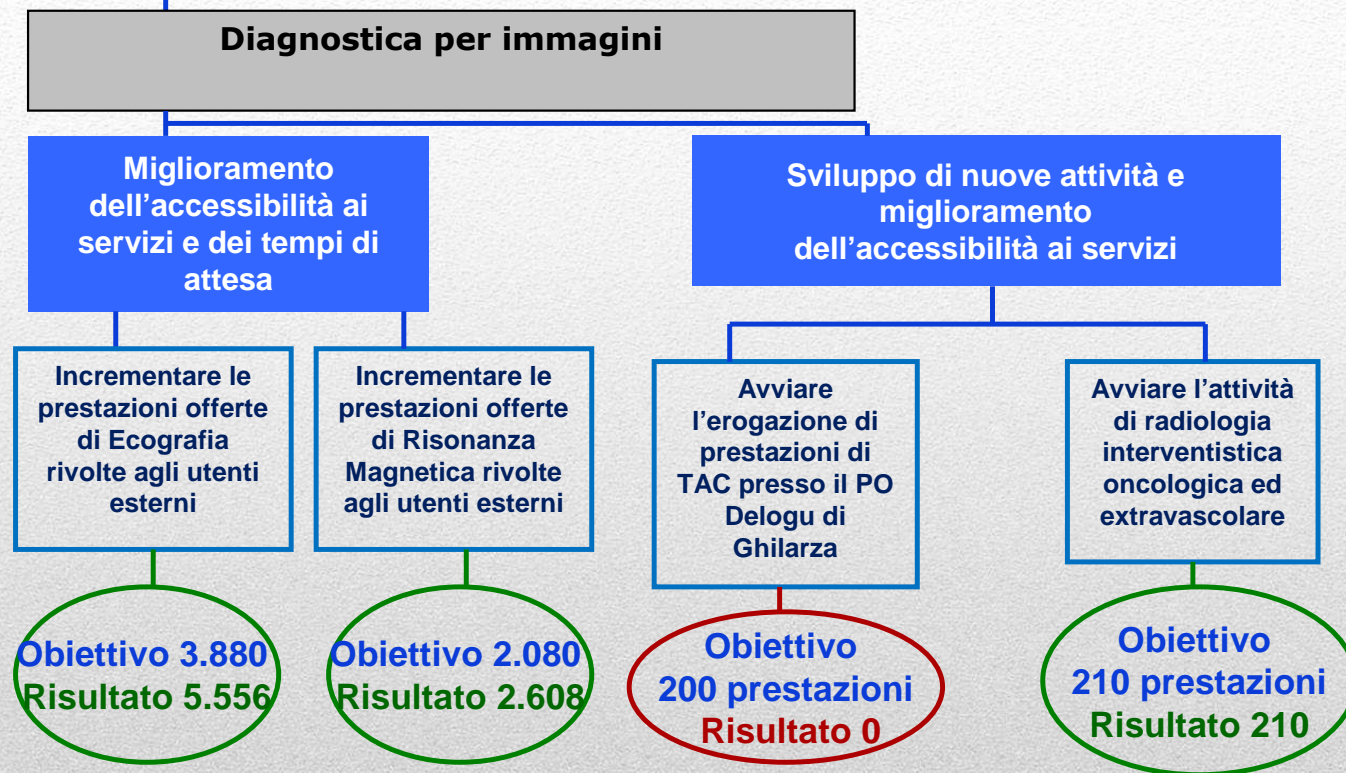
SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico







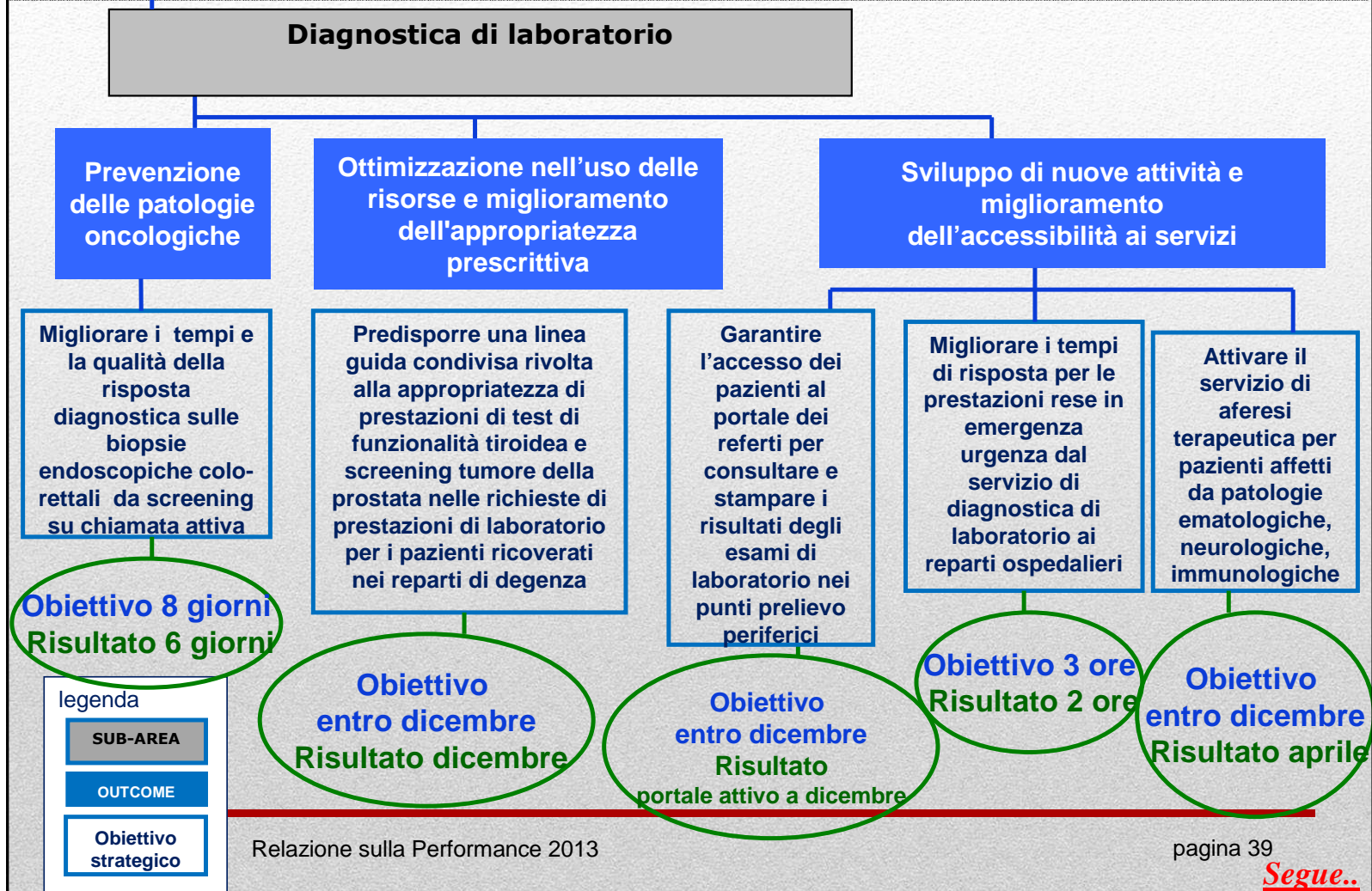
legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico





# Albero della Performance - Area dell'Assistenza Ospedaliera

## Emergenza Urgenza e Cure Intensive

### Miglioramento nell'accessibilità ai servizi

Progressiva riduzione del tempo medio di attesa dei codici bianchi e verdi per i pazienti del Pronto Soccorso di Oristano

**Obiettivo**  
Bianchi 80 m. Verdi 38 m.  
**Risultato**  
Bianchi 93 m. Verdi 50 m.

Attivare la procedura per la gestione dei tempi di trasferimento del paziente dal P.O. di Bosa al P.O. di Oristano nei casi di emergenza-urgenza

**Obiettivo**  
a decorrere da gennaio  
**Risultato** gennaio

Attivare un ambulatorio di terapia antalgica nel PO di Ghilarza

**Obiettivo**  
a decorrere da giugno  
**Risultato** giugno

### Miglioramento della qualità assistenziale

Migliorare la presa in carico del paziente con dolore post-operatorio (utilizzo della scheda del dolore allegata nella cartella clinica)

**Obiettivo**  
a decorrere da giugno  
**Risultato** giugno

Organizzare degli incontri formativi Informativi con i medici del territorio su Ospedale-Territorio senza dolore e la divulgazione della legge 38 del 2010

**Obiettivo 2 eventi**  
**Risultato 2 eventi**

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico



La definizione degli obiettivi strategici e operativi è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di definizione del bilancio di previsione.

Questa integrazione è stata realizzata attraverso:

- un parallelo di programmazione e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori: dagli Staff di Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione, alle macrostrutture e alle strutture appartenenti ai dipartimenti assistenziali e ai distretti nonché alle strutture tecniche ed amministrative

La misurazione dei risultati degli obiettivi sia strategici che operativi è avvenuta in due momenti: a settembre 2013 per verificarne l'andamento e per rimodulare alcuni obiettivi, e a marzo 2014 per la verifica definitiva dei risultati raggiunti.

La rappresentazione in tabella degli obiettivi strategici e dei risultati è contenuta nell'allegato 2).

Come si evince dalla rappresentazione dei risultati nell'albero della performance, e come meglio specificato nella tabella dell'allegato 2), i risultati raggiunti dai diversi livelli di assistenza in riferimento agli obiettivi strategici definiti a inizio anno, si possono considerare in larga parte soddisfacenti.

## Gli Obiettivi Strategici – il livello della Prevenzione

Il livello della Prevenzione ha raggiunto tutti gli obiettivi prefissati sia quelli strategici che operativi.

Nei vari servizi del Dipartimento sono state elaborate e applicate diverse procedure operative utili al miglioramento dei processi di lavoro su diverse linee di attività. Si è provveduto quindi a verificare che i controlli e le ispezioni effettuati dal personale del dipartimento avvenissero nel rispetto delle procedure e in termini di appropriatezza.

Altro importante obiettivo portato avanti a livello dipartimentale è stato quello di attivare diverse campagne di informazione e formazione rivolte agli operatori locali su vari temi; la comunicazione e la diffusione della conoscenza si è rivelato un utile strumento di prevenzione.

Oltre alle attività previste dai Piani di Prevenzione sono stati attuati dei piani straordinari di sorveglianza che si sono rivelati indispensabili a seguito di particolari eventi di rischio del tutto eccezionali; ciò a tutela e qualificazione dei prodotti locali.



## Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Distrettuale

Nell'area dell'Assistenza Distrettuale Territoriale gli obiettivi non raggiunti rispetto al target prefissato sia nell'anno 2012 che nell'anno 2013 sono riferiti alla presa in carico degli anziani in strutture residenziali e nelle cure domiciliari.

Nel primo caso il risultato ottenuto nel 2013 è stato pari all'1,26% degli inserimenti rispetto al target dell'1,37%, riducendo il divario esistente tra obiettivo e risultato che si era verificato nel 2012 (-0,48%). Permangono comunque le motivazioni che rendono difficilmente raggiungibile tale obiettivo: l'esiguità delle risorse per questo livello di assistenza, (la Regione Sardegna ha fissato un tetto di spesa per l'assistenza territoriale residenziale che storicamente si è rivelato largamente insufficiente rispetto ai bisogni), e la composizione dell'utenza che è eterogenea e non necessariamente si rivolge a persone anziane. Nel rispetto delle linee guida regionali infatti i pazienti non vengono inseriti nelle strutture residenziali in base all'età ma in base alla patologia, e principalmente si riferisce a pazienti terminali, in coma, ventilati.

Relativamente all'inserimento dei pazienti anziani nelle cure domiciliari nel 2013 si è raggiunto il 3,20% degli inserimenti rispetto alla popolazione di riferimento, contro il 3,30% previsto nel target. Pur non avendo centrato l'obiettivo tuttavia ci si è avvicinati molto al traguardo anche in considerazione degli investimenti fatti dall'azienda in termini di risorse umane (aumento nell'organico di 7 infermieri dedicati nel 2013 e previsione di ulteriori 8 figure nel 2014).

## Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Distrettuale

Per quanto riguarda invece l'obiettivo sull'attivazione in via sperimentale di un ambulatorio di continuità assistenziale h 24 in ogni distretto, l'insuccesso è dovuto anche all'assenza di un accordo Stato Regioni che ponesse le basi per una collaborazione con i medici di medicina generale e i medici di continuità assistenziale (guardie mediche).

Sono stati completamente raggiunti invece gli obiettivi che hanno riguardato i pazienti affetti da disturbi mentali e da dipendenze. Sono state redatte e applicate le linee guida per condividere i percorsi diagnostico-assistenziali con le comunità terapeutiche del privato accreditato presso cui vengono ricoverati i pazienti. Sono stati realizzati alcuni incontri informativi sui servizi del Dipartimento e sono stati realizzati altresì diversi incontri informativi che mirano alla prevenzione delle dipendenze patologiche coinvolgendo oltre le istituzioni (scuola, comuni, ecc.) anche i medici di medicina generale.

In merito agli obiettivi dell'assistenza farmaceutica, non si è riusciti a raggiungere l'obiettivo dell'avvio del magazzino unico farmaceutico che è stato avviato nel 2014.



## Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Una buona parte degli obiettivi relativi all'area dell'Assistenza Ospedaliera sono stati raggiunti.

In generale sono stati quasi tutti raggiunti gli obiettivi che misurano la performance a livello assistenziale, che progressivamente si stanno allineando al benchmark imposto a livello regionale. L'obiettivo di riduzione dei ricoveri con diagnosi principale di diabete (ricovero inappropriato) non è stato raggiunto ma continua a mantenere tuttavia livelli molto bassi.

Altro obiettivo non raggiunto risulta essere la riduzione dei tempi medi di attesa al Pronto Soccorso per i codici bianchi e verdi, presentando uno scostamento rispetto all'atteso di 13 minuti per i codici bianche e 12 minuti per i codici verdi.

Ben più critico invece è il mancato raggiungimento del risultato riguardante l'avvio dell'uso della TAC nel PO di Ghilarza che non ha ottenuto l'accreditamento provvisorio da parte della Regione Sardegna per il suo utilizzo.

Tra i progetti avviati nel 2012, il progetto di sviluppo delle attività di week surgery è ormai a regime del Presidio di Ghilarza ma stenta a decollare nel Presidio di Bosa che mantiene livelli pari a circa il 70% rispetto all'obiettivo dell'80% auspicato per il 2013.

## Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Appare utile citare tuttavia gli altri interventi di riguardo dell'area dell'assistenza ospedaliera intervenuti nell'anno 2013.

Tra i principali vi è l'apertura del nuovo copro DEA, per cui il trasferimento delle attività è stato avviato nel mese di ottobre 2013, ove sono accorpate le attività legate all'emergenza, alla diagnostica per immagini e all'attività operatoria con la presenza di un blocco operatorio all'avanguardia con cinque nuove sale operatorie, la recovery room e la sala pre-post operatoria.

I nuovi spazi per la diagnostica per immagini permettono di poter contare su nuove e sofisticate tecnologie per l'erogazione di prestazioni di più alto livello: sono presenti una Risonanza magnetica nucleare, un macchinario che consente l'esecuzione di interventi di radiologia interventistica e, il flusso dei dati sarà digitalizzato consentendo di refertare, trasmettere e archiviare elettronicamente tutti gli esami radiologici effettuati.



## Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Nel rispetto di un più ampio progetto di miglioramento continuo dell'attività e di perseguimento dell'appropriatezza clinica e assistenziale, così come avvenuto nel 2012, anche nel 2013 diverse unità operative hanno formalizzato e applicato nuovi Protocolli Diagnostici e Terapeutici Assistenziali.

Tra gli obiettivi perseguiti e raggiunti nel 2013 si ricordano: il PDTA per la gestione del paziente affetto da carcinoma del colon retto, quello per il trattamento entro le 48 h della frattura di femore in pazienti di età  $\geq 65$  anni, il PDTA per la gestione del paziente con affezioni tiroidee di interesse chirurgico, quello per la gestione del paziente affetto da carcinoma della vescica, il percorso integrato del paziente con scompenso cardiaco refrattario, una procedura per le OSAS e una per l'asma bronchiale, che l'unità operativa di Pneumologia ha condiviso con le unità operative ospedaliere e con i MMG, il percorso integrato diabetico-nefropatici e il percorso integrato per la Gravida con Diabete.

## **Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera**

Sono stati inoltre perseguiti obiettivi di sviluppo di nuove attività in diversi ambiti.

Tra gli altri appare utile citare, l'attività Interventistica Senologica, l'avvio dell'attività di Radiologia Interventistica oncologica ed extravascolare. Si è avviata inoltre l'attività per il trattamento della Dialisi Peritoneale che consente di trattare a domicilio i pazienti con insufficienza renale cronica piuttosto che recarsi presso i centri di dialisi territoriali. E' stato attivato inoltre il servizio di Aferesi Terapeutica per i pazienti affetti da patologie ematologiche, neurologiche e immunologiche. Altro importante traguardo ha riguardato l'estensione del servizio di Emodinamica alle 24 ore sette giorni su sette. Si sta inoltre sviluppando il progetto Ospedale-Territorio senza dolore che, iniziato nel 2012 prosegue nel 2013 e nel 2014 con diverse azioni.



## Gli Obiettivi Operativi e gli Obiettivi Individuali

Avendo come riferimento il Programma Sanitario Triennale Aziendale 2013-2015 e il correlato Piano della Performance per lo stesso triennio, si è proceduto al ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali (obiettivi operativi), e da queste ai singoli professionisti attraverso l'assegnazione di obiettivi individuali.

Le direttrici fondamentali che hanno guidato la stesura del documento triennale di programmazione e quindi la costruzione del piano della performance e l'individuazione degli obiettivi strategici e operativi, sono le seguenti:

- Azioni di miglioramento dei processi
- Azioni di miglioramento del servizio per l'utente
- Sviluppo delle attività di formazione, informazione, apprendimento al fine di favorire lo sviluppo e la crescita professionale
- Ottimizzazione nell'uso delle risorse

## Gli Obiettivi Operativi e Individuali

Il processo di valutazione, e quindi la conseguente misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, ha riguardato **1.836 dipendenti** a tempo indeterminato e determinato (è escluso il personale in aspettativa, comando o che è stato assente dal servizio per un numero superiore a 70 giorni nell'anno)

POSIZIONE	N. DIPENDENTI	MEDIA DEL RISULTATO
RESPONSABILI DI STRUTTURA	66	94,84%
DIRIGENTI	432	95,11%
POSIZIONI ORGANIZZATIVE	23	96,68%
COMPARTO	1.315	93,40%



## Gli Obiettivi Operativi e Individuali

La misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi per Centro di Responsabilità e degli obiettivi individuali nell'area della Prevenzione

Struttura Organizzativa	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI		
	Resp. Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz.	Comparto
IGIENE PUBBLICA	100,0	100,0		100,0
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO	100,0	100,0		100,0
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100,0	100,0		100,0
SANITA' ANIMALE	100,0	100,0		100,0
IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	100,0	100,0		100,0
IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	100,0	100,0		100,0
MEDICINA LEGALE	100,0	97,3		100,0

## Gli Obiettivi Operativi e Individuali

La misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi per Centro di Responsabilità e degli obiettivi individuali nell'area dell'assistenza territoriale distrettuale

Struttura Organizzativa	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI		
	Resp. Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz.	Comparto
DISTRETTO ORISTANO	95,0	85,7		83,9
DISTRETTO ALES-TERRALBA	87,8	90,0		90,0
DISTRETTO GHILARZA-BOSA	89,6	95,1		87,4
CURE PRIMARIE DISTRETTO ORISTANO	70,0	85,0		70,0
CURE DOMICILIARI DISTRETTO ORISTANO	99,2			99,2
CURE DOMICILIARI DISTRETTO ALES-TERRALBA	99,2			99,2
CURE DOMICILIARI DISTRETTO GHILARZA-BOSA	99,2			99,2
ACCOGLIENZA E CONTINUITA'. ASS.LE DISTRETTO ORISTANO	98,0	98,0		98,6



## Gli Obiettivi Operativi e Individuali

La misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi per Centro di Responsabilità e degli obiettivi individuali nell'area dell'assistenza territoriale distrettuale

Struttura Organizzativa	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI		
	Resp. Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz.	Comparto
ASSISTENZA RIABILITATIVA DISTRETTO ORISTANO	100,0	100,0		97,1
ASSISTENZA RIABILITATIVA DISTRETTO GHILARZA-BOSA	100,0	88,0		96,0
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DISTRETTO ORISTANO	100,0	100,0		100,0
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DISTRETTO GHILARZA	90,0			
SERVIZI CONSULTORIALI DISTRETTO ORISTANO	100,0	100,0		100,0
SERVIZI CONSULTORIALI DISTRETTO ALES-TERRALBA	100,0	100,0		100,0
FARMACIA OSPEDALIERA	87,5	87,5		87,5
FARMACIA TERRITORIALE	100,0	100,0		100,0
SERVIZIO DI FARMACOECONOMIA E FARMACOVIGILANZA	87,5			
SERVIZIO PER LE DIPENDENZE	100,0	100,0		100,0
CENTRI DI SALUTE MENTALE	100,0	100,0		100,0
SERVIZIO PSICHIATRICO OSPEDALIERO	100,0	100,0		100,0

## Gli Obiettivi Operativi e Individuali

La misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi per Centro di Responsabilità e degli obiettivi individuali nell'area dell'assistenza ospedaliera

Struttura Organizzativa	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI		
	Resp. Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz.	Comparto
CHIRURGIA PO ORISTANO	95,0	95,0		95,0
CHIRURGIA PO GHILARZA	80,0	80,0		80,0
CHIRURGIA PO BOSA	93,3	93,3		93,3
ORTOP. E TRAUMATOL. P.O. SAN MARTINO	82,0	82,0		82,0
OSTETETRICA EGINECOLOGIA	100,0	100,0		100,0
ENDOSCOPIA	80,0	80,0		80,0
UROLOGIA	96,3	96,3		
MEDICINA PO ORISTANO	87,7	87,7		87,7
MEDICINA PO GHILARZA	95,0	95,0		97,5
MEDICINA PO BOSA	100,0	100,0		100,0
CARDIOLOGIA-UTIC	100,0	100,0		100,0
PEDIATRIA	95,0	95,0		95,0
DIABETOLOGIA	95,0	95,8		95,0
PNEUMOLOGIA	100,0	100,0		100,0
NEFROLOGIA E DIALISI	95,9	95,9		95,9
ONCOLOGIA	92,5	92,5		92,5
CENTRO THALASSEMIE	100,0			100,0
CENTRO ALZHEIMER	97,5			97,5



## Gli Obiettivi Operativi e Individuali

La misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi per Centro di Responsabilità e degli obiettivi individuali nell'area dell'assistenza ospedaliera

Struttura Organizzativa	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI		
	Resp. Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz.	Comparto
RADIOLOGIA PO ORISTANO	100,0	93,3		100,0
RADIOLOGIA OSPEDALI DI RETE	81,5	81,4		81,5
LABORATORIO ANALISI	95,7	95,7		95,7
ANATOMIA PATOLOGICA	100,0	100,0		100,0
CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE	100,0	100,0		100,0
ANESESTESIA E RIANIMAZIONE PO ORISTANO	85,0	85,0		80,0
ANESTESIA OSPEDALI RETE	100,0	100,0		100,0
PRONTO SOCCORSO PO ORISTANO	90,0	85,0		90,0
PRONTO SOCCORSO PO BOSA	100,0	100,0		100,0
DIREZIONE OSPEDALIERA	97,5	97,5	97,5	97,5

## Gli Obiettivi Operativi e Individuali

La misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi per Centro di Responsabilità e degli obiettivi individuali nello staff e nell'area amministrativa

Struttura Organizzativa	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI		
	Resp. Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz.	Comparto
SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	97,5		100	98,8
FORMAZIONE	90,0		100	90,0
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	100,0	100,0	100	100,0
AFFARI GENERALI	80,0		80	88,6
QUALITÀ E RISCHIO CLINICO	97,5	97,5		97,5
CONTABILITÀ E BILANCIO	100,0	100,0	100	100,0
PROVVEDITORATO	97,5	99,2	97,3	89,6
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	100,0	100,0	100	100,0
INGEGNERIA CLINICA	85,0	85,0		85,0
NUOVE OPERE E RISTRUTTURAZIONI	84,0	85,0	84	85,0
SERVIZIO MANUTENZIONE LOGISTICA E PATRIMONIO	90,0		70	90,0



## Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Il D.Lgs 150/2009 ha introdotto i concetti di trasparenza della performance, rendicontazione della performance ed integrità.

In particolare, il concetto di trasparenza al quale il succitato decreto fa riferimento è quello di “accessibilità totale” alle informazioni in ogni aspetto dell’organizzazione.

Successivamente il D.Lgs n.33/2013 ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi, e ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'accesso civico (art.5).

Nel 2013 pertanto è stato necessario revisionare il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità rispetto a quanto contenuto nel Programma deliberato da questa Azienda nel 2012, ed è stata creata, nel sito web istituzionale, la sezione “Amministrazione Trasparente” che ha sostituito la precedente sezione “Trasparenza, valutazione e merito”. Infatti, la modalità attraverso cui si sostanzia “l’accessibilità totale” alle informazioni è la pubblicazione di una serie di dati, informazioni e documenti previsti, innanzitutto, da precisi obblighi normativi; si è quindi dato avvio al lavoro di popolamento della nuova sezione.

## Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

---

Come previsto dalla norma e dal Regolamento Aziendale si è poi provveduto ad assicurare un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione che da parte dell'OIV, (Organismo Indipendente di Valutazione) che, con propria relazione, semestralmente ha monitorato lo stato di attuazione del Programma indicandone gli scostamenti.

Il Ministero per la Pubblica Amministrazione e Semplificazione nel proprio sito istituzionale ha creato una pagina denominata "La Bussola della Trasparenza dei Siti Web", a supporto dell'attuazione e della governance della trasparenza dei siti web nelle pubbliche amministrazioni, dalla quale risulta che la ASL di Oristano ad oggi su 67 indicatori monitorati ne soddisfa 66 (98,51%).

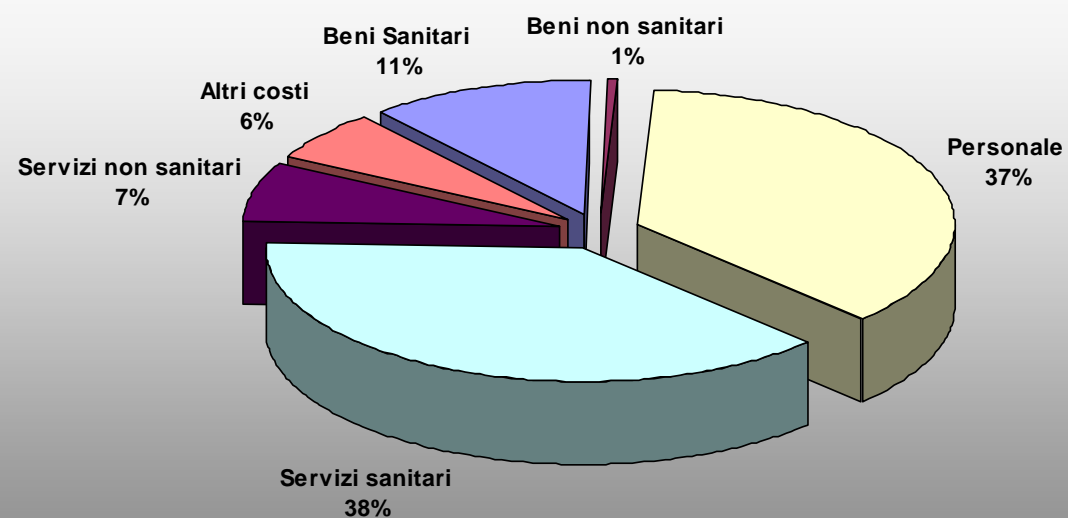


# **RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'**

## I COSTI DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

B) Costi della produzione	2012	2013	Diff.('13-'12)	Δ%
<b>4)Per beni di consumo</b>	<b>29.304</b>	<b>31.103</b>	<b>1.800</b>	<b>6%</b>
a)sanitari	27.349	29.480	2.131	7%
b)non sanitari	1.955	1.624	-331	-20%
<b>5)Per servizi</b>	<b>126.064</b>	<b>120.556</b>	<b>-5.508</b>	<b>-5%</b>
<b>6)Per godimento di beni di terzi</b>	<b>1.572</b>	<b>1.506</b>	<b>-66</b>	<b>-4%</b>
<b>7)Per il personale</b>	<b>89.820</b>	<b>95.690</b>	<b>5.870</b>	<b>6%</b>
a)personale del ruolo sanitario	74.917	80.407	5.491	7%
b)personale del ruolo professionale	303	386	84	22%
c)personale del ruolo tecnico	7.792	8.359	567	7%
d)personale del ruolo amministrativo	6.809	6.538	-271	-4%
<b>8)Ammortamenti e svalutazioni</b>	<b>4.700</b>	<b>4.925</b>	<b>225</b>	<b>5%</b>
<b>9)Variazioni delle rimanenze</b>	<b>-3.026</b>	<b>-418</b>	<b>2.607</b>	<b>-624%</b>
a)sanitarie	-2.989	-437	2.552	-584%
b)non sanitarie	-37	19	55	297%
<b>10)Accantonamenti per rischi e oneri</b>	<b>1.523</b>	<b>5.845</b>	<b>4.322</b>	<b>74%</b>
<b>11)Altri accantonamenti</b>	<b>487</b>	<b>216</b>	<b>-271</b>	<b>-126%</b>
<b>12)Oneri diversi di gestione</b>	<b>965</b>	<b>1.065</b>	<b>100</b>	<b>9%</b>
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE (B)</b>	<b>251.409</b>	<b>260.489</b>	<b>9.080</b>	<b>3%</b>





L'84% del **Costo del Personale** è riferito al personale del ruolo sanitario.

Tra i **Beni Sanitari** i costi che incidono maggiormente sono riferiti a:

54% prodotti farmaceutici

33% Dispositivi medici

Tra i **Servizi Sanitari** la maggior incidenza è rappresentata da:

31% per l'assistenza farmaceutica

22% per la medicina di base

15% per l'assistenza specialistica da privato

9% per l'assistenza ospedaliera da privato

8% per l'assistenza integrativa e protesica



### IL RISULTATO DI ESERCIZIO

	2012	2013
RISULTATO DELL'ESERCIZIO (migliaia di euro)	+ 7.307	+7

Il risultato d'esercizio del 2012 è stato destinato al ripiano degli anni pregressi come previsto dall'art. 22 c.1 LR. 10/97.

### **Tempestività dei pagamenti**

La Asl di Oristano ha inteso sviluppare delle misure organizzative interne volte a garantire e monitorare la tempestività dei pagamenti nei confronti dei propri fornitori, rispettando quanto indicato nel DLgs 192/2012, di recepimento della direttiva 2011/7/U.E, sulla corretta esecuzione dei pagamenti in attuazione del DLgs 163/2006 art 6bis.

Nell'anno 2013 i tempi medi di pagamento si sono attestati a 47 giorni.

### **Ciclo di Gestione della Performance**

In materia di trasparenza e integrità della Pubblica Amministrazione, nel 2013 si è proceduto a perfezionare gli strumenti che caratterizzano il Ciclo di Gestione della Performance già avviati nel 2012: Programma per la trasparenza e l'integrità, Piano della Performance, Relazione sulla Performance, Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa.

### **Prevenzione e Repressione Corruzione e Illegalità**

Nel luglio 2013 è stato approvato il Piano Triennale per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità aziendale, con l'individuazione degli interventi di prevenzione e di contrasto della corruzione da mettere in atto nel triennio.



### **Contenimento dei costi e vincoli di spesa**

Le Aziende sanitarie si trovano ad operare in un contesto caratterizzato sempre di più da vincoli di spesa e in presenza di un incremento dei costi quali per esempio l'aumento dell'IVA al 22%.

Tra i vincoli di spesa imposti quello del personale ha condizionato l'azione della Direzione generale, che ha dovuto mettere in atto azioni organizzative interne che garantissero il regolare funzionamento dell'attività pur in carenza di risorse umane. Altro vincolo importante sul fronte dell'offerta dei servizi ha riguardato la presenza di tetti di spesa entro i quali dover acquistare prestazioni dal privato accreditato.

## PRINCIPALI DATI ECONOMICO FINANZIARI

Tipo costo	Fonte	Valore vincolo anno 2013	Spesa anno 2013	differenze
Monte salari 2004 -1,4%	Art. 2, comma 71, della legge 191/2009	75.774.970	73.823.515	-1.951.455
Somministrazione di lavoro temporaneo	Art.5 L.R. 21/2012	1.844.267	1.901.768	57.501
Personale a tempo determinato	Art. 9, c. 28, del DL 78/2010 e DGR n. 7/11 del 5.02.2013	2.506.676	5.117.827	2.611.152

**Vincolo: Spesa per il Personale**

Prestazioni di ricovero	DGR 2/21 del 18/01/2012	7.201.888	7.452.844	250.956
Specialistica ambulatoriale	D.G.R. n. 51/19 28/12/2012	9.413.629	8.827.758	-585.871
Riabilitazione	d.G.R. 32/98 2013	3.088.254	3.300.000	211.746
RSA, centri diurni, Hospices	DGR 51/18 del 28/12/2012. Art. 13 LR 1/2011 (nota ARIS 18563 del 11/07/2013)	1.652.522	2.440.854	788.331
Residenziale per Dipendenze	d.G.R. 9/12 2013	507.896	365.447	-142.449

**Vincolo: Acquisto di prestazioni sanitarie**

Farmaceutica ospedaliera	Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, art 4	9.277.221	5.313.359	-3.963.862
Farmaceutica convenzionata	Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, art 4	33.340.014	30.699.657	-2.640.357
Dispositivi medici	Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, art 15, comma 13, lettera f)	13.915.832	14.363.246	447.414
Acquisto di beni e servizi (non sanitari)	Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, art 15, comma 13, lettera a)	18.722.985	19.560.141	837.156

**Vincolo: Acquisto di Beni e Spesa Farmaceutica**



# PARI OPPORTUNITA'

Il tema delle pari opportunità costituisce un elemento di fondamentale importanza nell'ottica dello sviluppo delle risorse umane e ancor più nelle pubbliche amministrazioni, dove si caratterizza come elemento trasversale per il perseguimento della missione e il rispetto dei valori che guidano le attività e i processi decisionali, sia di carattere strategico che operativo.

Pertanto, il tema delle pari opportunità va affrontato in maniera sistematica, sia in quanto l'amministrazione è allo stesso tempo datore di lavoro (prospettiva interna) e produttore di beni e servizi (prospettiva esterna), sia esplodendo le molteplici dimensioni che caratterizzano tale tema (genere, razza, disabilità, ecc.).

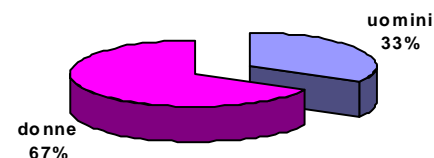


### Indicatori di genere del personale dipendente

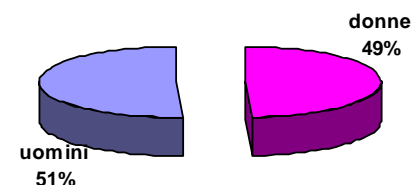
Indicatori	Valore
N. totale personale	1.780
N. totale personale dirigenza	463
N. totale personale comparto	1.317
N. totale personale dirigenza donne	227
N. totale personale dirigenza uomini	236
N. totale personale comparto donne	958
N. totale personale comparto uomini	359

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	49%
% di donne rispetto al totale del personale	67%
Età media personale dirigente donne	48
Età media del personale comparto donne	49

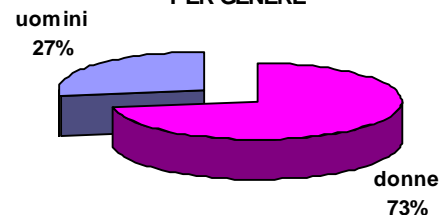
**PERSONALE DIPENDENTE PER  
GENERE**



**PERSONALE DIPENDENTE DIRIGENTE  
PER GENERE**



**PERSONALE DIPENDENTE COMPARTO  
PER GENERE**



### Progetto antiviolenza

Anche le Asl, soggetti deputati alla prevenzione e alla cura della salute delle donne, hanno un ruolo importante nel sostegno alle vittime di violenza, che spesso approdano nelle sale d'attesa dei Pronto Soccorso o nei Consultori familiari per chiedere aiuto, ma senza la volontà esplicita di denunciare i loro carnefici: creare dei percorsi dedicati di assistenza non solo sanitaria, ma anche psichica, giuridica, logistica è ciò che l'Azienda Sanitaria oristanese ha realizzato e che lavora in rete con altri soggetti mediante una filiera che prende in carico la donna globalmente, dal momento in cui si reca nella struttura sanitaria fino al momento del processo contro il suo aguzzino.

Accanto alla costruzione di procedure sull'assistenza, la cura e la tutela delle vittime di violenza, oggetto di specifici obiettivi operativi rivolti alle strutture aziendali, l'Azienda Sanitaria ha inoltre promosso un percorso di sensibilizzazione delle giovani generazioni sulla parità fra i sessi, sull'importanza del rispetto di genere e sulla non violenza.



### Ambulatorio per gli immigrati

Secondo i dati Istat 2013, in provincia di Oristano erano presenti 2.320 cittadini stranieri, di cui 1.464 di sesso femminile: una prevalenza di donne che dunque ci mette di fronte al problema dell'assistenza sanitaria, in particolare ginecologica e pediatrica, che deve essere garantita loro.

Si è inserito pertanto tra gli obiettivi operativi dell'anno 2011 della struttura di Igiene Pubblica, la realizzazione in via sperimentale di un ambulatorio per migranti, che nel mese di novembre è stato così attivato e che è ormai entrato a regime con un'apertura settimanale presso l'ambulatorio cittadino di via Michele Pira. Qui è garantita l'assistenza medica di base anche ai cittadini sprovvisti di permesso di soggiorno che sono orientati verso le strutture specialistiche. L'attività sanitaria viene svolta da un medico specialista in Medicina interna, uno di Medicina generale e da alcuni infermieri volontari, con la disponibilità, nel caso se ne presenti l'esigenza, di medici Asl specialisti appartenenti a diverse branche e servizi: un lavoro in rete mirato a garantire una copertura sanitaria il più ampia e completa possibile anche a quei cittadini che hanno difficoltà a orientarsi nel percorso assistenziale di un paese straniero.

E' evidente che l'utenza femminile straniera, presente in una percentuale non trascurabile nel nostro territorio, richiede un ulteriore sforzo da parte dei servizi sanitari, in particolare di quelli consultoriali, per affinare la risposta da dare a questo tipo di domanda. Gli stranieri che nel 2013 si sono rivolti ai consultori dei tre Distretti sono stati oltre 770 e hanno presentato richieste di tipo ginecologico, pediatrico e psico- sociale.

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



## Il Processo di Redazione della Relazione

La verifica e la misurazione definitiva dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi sia strategici che operativi è avvenuta a marzo 2014 a cura dell'unità operativa Programmazione e Controllo.

Il processo di valutazione individuale a cura di ciascun responsabile di struttura, comprendente anche la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi individuali, è stato concluso nel mese di maggio 2014. Tale processo, avviato per la prima volta nell'anno 2012, si è rivelato piuttosto complesso ed è stato necessario intervenire con specifiche azioni di supporto costante della struttura Programmazione e Controllo rivolti a tutti i responsabili di struttura.

La stessa U.O. Programmazione e Controllo ha provveduto poi alla redazione del presente documento con il coinvolgimento delle diverse aree interessate. Il documento è stato quindi adottato dalla Direzione Generale e validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Di seguito è rappresentato in tabella il processo di redazione con l'indicazione, per ogni fase, dei soggetti dei tempi e delle responsabilità.

## Il Processo di Redazione della Relazione

fasi	attori coinvolti e responsabili della fase	tempi
Misurazione degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi assegnati ai responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale, per l'anno 2013	U.O. Programmazione e Controllo	marzo 2014
Misurazione degli obiettivi individuali assegnati al personale in servizio presso ogni Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale, per l'anno 2013	Responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	maggio 2014
Consuntivo al Bilancio 2013	U.O. Contabilità e Bilancio	aprile 2014
Redazione della Relazione sulla Performance anno 2013	U.O. Programmazione e Controllo	giugno 2014
Adozione della Relazione	Direzione Generale	giugno 2014
Validazione della Relazione	OIV	giugno 2014



## Il Processo di Redazione della Relazione - Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Tutti gli strumenti del Ciclo di Gestione della Performance sono stati adottati seppure con la consapevolezza che saranno suscettibili di miglioramento rispetto a questo periodo di avvio dell'intero sistema.

Il Piano della Performance 2013-2015 è stato redatto nel mese di aprile 2013, e quindi in ritardo rispetto alla scadenza prevista per il mese di gennaio. Tuttavia è stato costruito nel rispetto di quanto indicato nel Programma Sanitario Triennale Aziendale (adottato nel dicembre 2012) e con un maggiore grado di condivisione ai diversi livelli. Tutte le macrostrutture aziendali infatti sono state chiamate ad individuare insieme alla direzione generale le criticità nei diversi ambiti e le strategie idonee a risolverle. Tale lavoro di collaborazione e condivisione ha portato alla definizione degli obiettivi strategici e operativi assegnati nel processo di budgeting, conclusosi sempre nel mese di aprile 2013. I responsabili di struttura hanno quindi provveduto ad assegnare ai propri collaboratori gli obiettivi individuali, coerentemente con quanto deciso a livello strategico e operativo. La definizione degli obiettivi da raggiungere e quindi, indicatori e target sono risultati non sempre sfidanti (come risulta dalle tabelle che rappresentano il livello medio dei risultati sugli obiettivi del 2013), e permane la necessità di sistemi informativi soprattutto in ambito territoriale che supportino la misurazione degli obiettivi di esito in maniera oggettiva. Occorre inoltre stimolare la crescita del sistema di assegnazione di obiettivi individuali da parte dei direttori di struttura soprattutto ai propri collaboratori dirigenti, limitando il ricorso al mero ribaltamento di tutti gli obiettivi operativi assegnati all'unità operativa dalla direzione generale. Per rimediare a ciò la direzione generale a breve organizzerà delle giornate di formazione apposite indirizzate proprio ai direttori di struttura.

## Il Processo di Redazione della Relazione - Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Nell'anno 2013 è stato revisionato il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e popolato adeguatamente la sezione "Amministrazione Trasparente" che tuttavia è da migliorare nei contenuti.

Permane ancora un atteggiamento scettico e diffidente nei confronti del Sistema di misurazione e valutazione, innovato nell'anno 2012 e ormai a regime nel 2013. Si dovrebbero implementare delle azioni di formazione informazione capaci di farlo percepire come strumento per la gestione delle risorse, di miglioramento dei servizi, e di crescita individuale. Occorre, inoltre, procedere al completamento del sistema di valutazione individuale identificando item differenti per i differenti profili professionali nell'ambito della misurazione dei comportamenti. Tale criticità è divenuto un impegno per il 2014 che si è tradotto in uno specifico obiettivo strategico e operativo assegnato ad alcune strutture aziendali.



# ALLEGATI

- Allegato A1) – Tabella obiettivi strategici
- Allegato A2) – Documenti del Ciclo di Gestione della Performance