

ASLOristano
ASLOristano

REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2015

Oristano, giugno 2016

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 2015 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 riferimento6
- L'amministrazione8
- I risultati raggiunti, le criticità e le opportunità25

Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

- Albero della Performance34
- Obiettivi strategici45
- Obiettivi operativi e Obiettivi individuali.....58

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità66

Risorse, efficienza ed economicità.....	72
Pari opportunità.....	77
Il processo di redazione della relazione sulla performance.....	85

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

Gli istituti normativi introdotti dal legislatore nazionale, quali le disposizioni contenute nella spending review e nella legge di stabilità, e le diverse disposizioni regionali che richiamano al contenimento della spesa e che dispongono una riduzione delle assegnazioni, determinano un contesto economico particolarmente difficile in cui operare, data anche la complessità del settore sanitario. 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.

Inoltre, la particolarità che contraddistingue l'anno 2015 è quella di una gestione commissariale, durante la quale la Regione Sardegna ha avviato un importante processo di riforma del sistema sanitario regionale che ha avuto inizio con la legge regionale n. 23/2014.

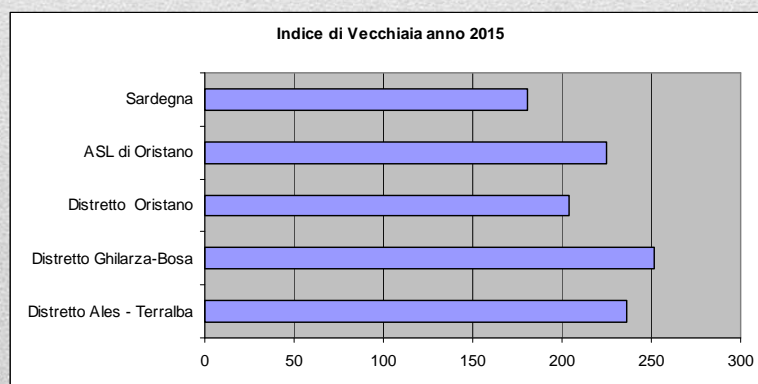
Il Contesto di Riferimento

	Abitanti	Indice di Vecchiaia		Indice di Invecchiamento	
	2015	2015	2014	2015	2014
Sardegna	1.663.286	181	174	21,6	21
ASL di Oristano	162.643	225	216	24,3	23,7
Distretto Oristano	76.003	204	196	22,6	22
Distretto Ghilarza-Bosa	42.095	251	244	26,6	26,3
Distretto Ales - Terralba	44.545	236	225	26,5	24,3

Anche nel 2015 si conferma la tendenza all'invecchiamento della popolazione dell'Azienda.

L'indice di vecchiaia, a livello complessivo, è passato in un anno da 216 a 225.

Scomponendo il valore per aree territoriali, gli indici hanno valori più marcati nei distretti di Ghilarza-Bosa e Ales-Terralba.



La popolazione anziana ultrasessantatrenne è pari a 41.727 unità (25,7% del totale; +1,9% rispetto al 2014) di cui circa la metà sopra i 74 anni (13,5% del totale; +1,6% rispetto al 2014).

L'Amministrazione – il contesto interno di riferimento

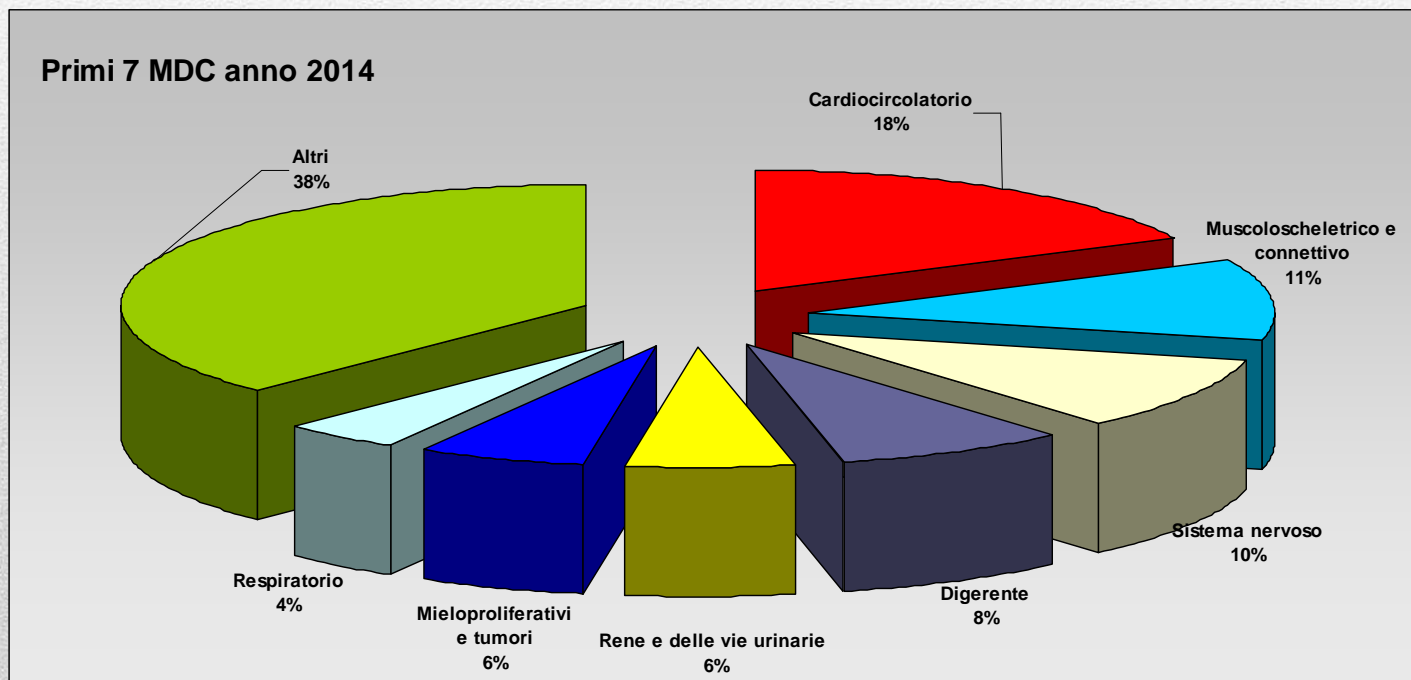
Nella provincia di Oristano i dati sulle cause di morte non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali e regionali, con i due gruppi di patologie che maggiormente incidono nella salute delle persone, le malattie cardiovascolari con il 34,7% ed i tumori con il 29,1% dei casi rispetto al totale delle cause di morte. Tra le patologie vascolari, le vasculopatie cerebrali, di pertinenza neurologica, rappresentano ben il 26,2% circa di questo gruppo. L'ictus cerebrale rappresenta la causa più importante di disabilità cronica. Il 45,47% dei tumori maligni è rappresentato da tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (17,24%), da tumori del colon, del retto e dell'ano (10,78%) del pancreas (10,56%) e da tumori del seno (6,90%)

Cause di Morte	Oristano (anno 2009)	2012			2013		
		Oristano	Sardegna	Italia	Oristano	Sardegna	Italia
Malattie del sistema circolatorio	37,50%	35,42%	32,88%	37,54%	34,73%	32,16%	37,11%
Tumore	29,30%	30,09%	31,09%	28,96%	29,16%	31,62%	29,47%
Malattie del sistema respiratorio	5,50%	5,72%	6,56%	7,10%	6,47%	6,40%	6,97%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4,80%	3,96%	4,24%	4,51%	3,65%	4,11%	4,46%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	4,50%	4,46%	4,84%	3,79%	4,37%	5,05%	3,78%
Malattie dell'apparato digerente	4,20%	4,51%	4,11%	3,81%	4,55%	4,31%	3,79%

Prime sei tra le cause di morte più frequenti. Fonte ISTAT

Il quadro epidemiologico presenta inoltre nella ASL 5 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.

Nel grafico sono riportate le percentuali dei ricoveri più frequenti, riferiti ai residenti della ASL di Oristano per l'anno 2014, espressi per MDC (Categoria Diagnostica Maggiore). Si può notare come la patologia più frequente risulta legata alle malattie del sistema cardiocircolatorio



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 di prestazioni di natura socio sanitaria, soprattutto riferita 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'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).

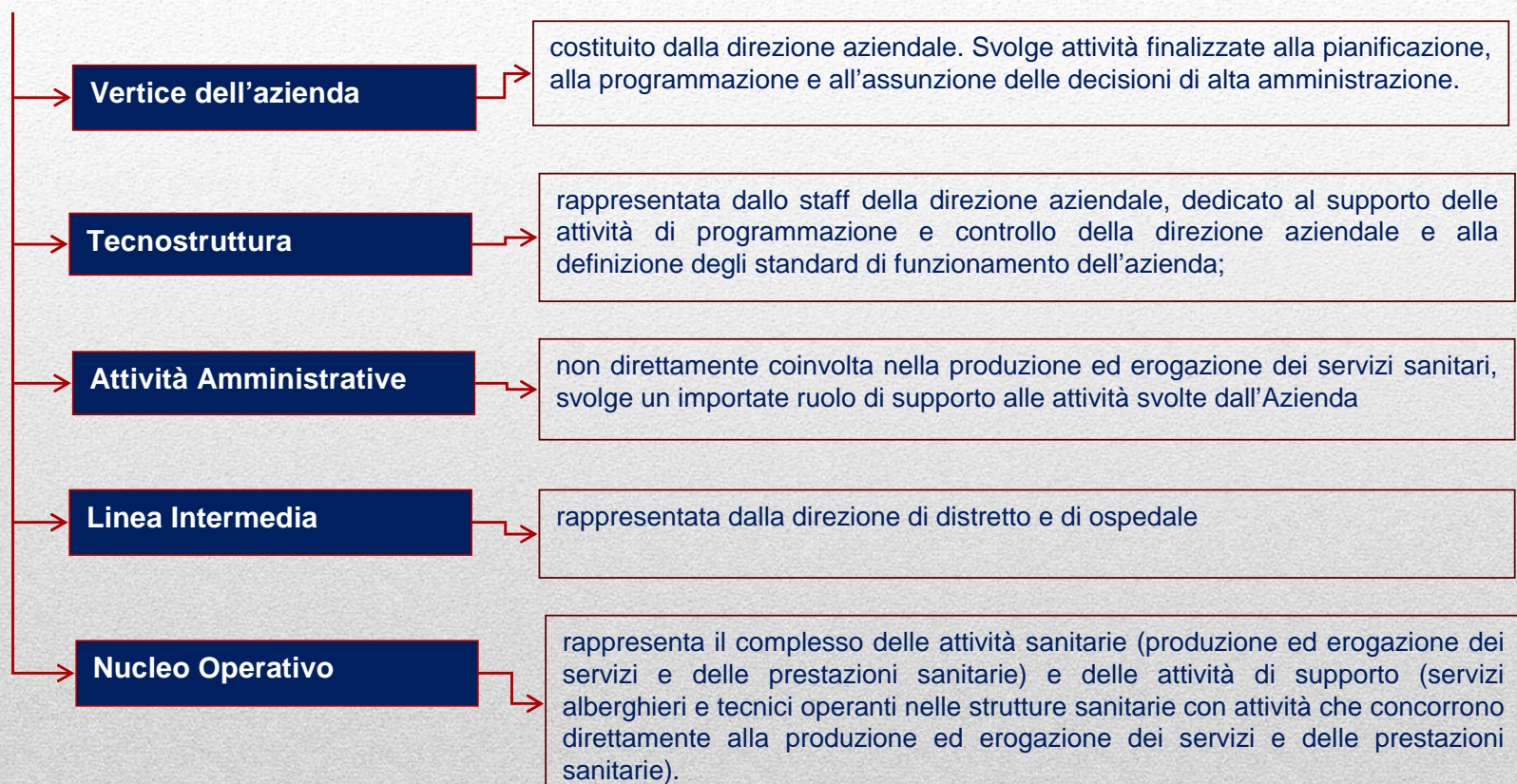
Servizi Sanitari presenti a livello territoriale (pubblico e privato convenzionato)	ASL 5	distretto Oristano	distretto Ales-Terralba	distretto Ghilarza-Bosa
Medici di Medicina Generale	122	57	32	33
Pediatri di Libera Scelta	17	6	5	6
Punti di Continuità Assistenziale	30	11	10	9
Poliambulatori	12	2	5	5
Presidi Ospedalieri	4	2	0	2
Strutture Residenziali e Semiresidenziali per anziani non autosufficienti	3	1	1	1
Strutture Riabilitative ex art. 26 (ambulatoriale e domiciliare)	10	4	3	3
Strutture Riabilitative ex art. 26 (residenziale e semiresidenziale)	2	1	1	0
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per la salute mentale	4	2	0	2
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

PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO	POSTI LETTO ACUTI	POSTI LETTO POST-ACUTI
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 2015

Tipo Contratto	Ruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo Tecnico	Ruolo Amministrativo	Totale
Tempo indeterminato	1.228	4	280	178	1.690
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	364				364
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	30				30
<i>Dirigenza professioni sanitarie</i>	1				1
<i>Dirigenti P/T/A</i>		4		11	15
<i>Comparto</i>	833		280	167	1280
Tempo determinato	60	1	10	1	72
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	38				38
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	1				1
<i>Dirigenti P/T/A</i>		1		1	2
<i>Comparto</i>	21		10		31
Totale	1.288	5	290	179	1.762

L'Amministrazione – Le Risorse Professionali

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

Caratteri qualitativi / quantitativi

Indicatori	Valore
N. totale personale	1.762
N. totale personale dirigenza	451
N. totale personale comparto	1.311
N. totale personale dirigenza donne	226
N. totale personale dirigenza uomini	225
N. totale personale comparto donne	949
N. totale personale comparto uomini	362

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	51
Età media dei dirigenti (anni)	50
% di dipendenti in possesso di laurea	29,92%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Costi di formazione	169.000 euro

Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	16,02%
Tasso di richieste di mobilità in uscita	0,39%
Tasso di richieste di mobilità in entrata	0,51%
Stipendio medio lordo mensile percepito dai dipendenti (al 31.12.2015)	3.870,50

Gli indicatori si riferiscono a elaborazioni sui dati del personale in servizio nell'anno 2015

ANNI 2014 - 2015

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. 2014	Num. 2015	Igiene Alimenti e Nutrizione
Alimenti	1.023	1.232	
Acque destinate al consumo umano	21	12	
Prodotti fitosanitari	62	54	
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2014	Num. 2015	
Alimenti (farine, frutta, bevande, prep. gastronomiche,)	234	137	
Acque destinate al consumo umano	3.326	3.696	

Attività di controllo e vigilanza	Num.2014	Num.2015	Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro
vigilanza cantieri edili	224	191	
vigilanza altri comparti produttivi	221	334	
denunce infortuni	91	88	
indagini infortuni	18	18	
piani di lavoro amianto pervenuti	530	512	
pareri piani di lavoro	530	512	
notifiche preliminari cantieri pervenute	946	745	

Vaccini	% Copertura 2014	% Copertura 2015	Igiene e sanità pubblica
Polio	> 97,3	> 99,0	
Difterite	> 97,3	> 99,0	
Tetano	> 97,3	> 99,0	
Epatite B	> 97,3	> 99,0	
Pertosse	> 97,3	> 99,0	
Hib	> 97,3	> 99,0	
Morbillo -Parotite - Rosolia	> 87,2	> 93,0	

2014	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione	Igiene e sanità pubblica- Screening
Screening cervice uterina	12.015	6.742	56,00%	
screening mammografico	9.961	3.698	37,10%	
screening colon retto	5.076	2.426	47,80%	
2015	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione	
Screening cervice uterina	12.875	7.080	62,80%	
screening mammografico	5.640	2.890	51,20%	
screening colon retto	10.791	3.397	31,50%	

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Prevenzione

Sanità Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num. 2014	Num. 2015
Piani risanamento Malattie Animali	18.561	22.943
Controllo malattie infettive degli animali	22	21
Urgenza ed emergenze	64	57
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2014	Num. 2015
Test Tubercolosi	540	36.956
Test sierologici per accertamento malattie animali	75.336	53.887
Vaccinazioni per malattie animali	775.070	529.703

Igiene Alimenti di Origine Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Num. 2014	Num. 2015
Stabilimenti e attività commerciali	908	577
Controllo carni macellate (capi diverse specie)	652.844	675.427
Attività di Campionamenti e Controlli	Num. 2014	Num. 2015
Controllo malattie al macello	3.871	1.824
Alimenti di origine animale	121	181
Ricerca residui alimenti origine animale	138	91

Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Attività di Ispezioni Verifiche	Num.2014	Num.2015
Latte	528	428
Farmaci	202	243
Alimentazione Animale	11 *	97
Benessere animale	362 **	513
stabilimenti trasf.latte (caseifici) con non conf.	15	5
certificazioni con ispezione per export formaggi	265	375
Attività di Campionamenti e Controlli	Num.2014	Num.2015
Latte e formaggi	65	65
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	31 ***	28
Alimentazione Animale	91	72

Note (anno) 2014: * non è stato riproposto a livello regionale il piano di controllo straordinario delle aflatossine nei mangimi

** il dato comprende controlli siapz piano peste (quasi tutta la differenza è data dal decremento delle "Non Conformità" (-422 controlli): indice di efficacia)

*** il 2014 mantiene la numerosità del 2013 come da pianificazione regionale

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

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 2015 per molte attività si registra una conferma del volume dei servizi offerti e in alcuni casi un aumento delle prestazioni erogate, soprattutto rivolte ai pazienti fragili (assistenza territoriale residenziale, assistenza riabilitativa a ciclo continuativo ambulatoriale e domiciliare, cure domiciliari).

Assistenza Territoriale Residenziale	N. Giornate anno 2014	N. Giornate anno 2015
RSA (residenze sanitarie assistite)	19.925	20.613
Centri Diurni	3.739	3.140
Case Protette	62.667	61.161

Assistenza Riabilitativa	anno 2014	anno 2015
N. Giornate Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	8.912	7.414
N. Prestazioni Ambulatoriali e Domiciliari	36.714	38.244

Cure Domiciliari	anno 2014	anno 2015
numero casi	2.415	2.783
ore di assistenza infermieristica erogate	56.115	57.019
numero accessi MMG/PLS	19.088	21.389
numero accessi medici specialisti	1.698	3.477

(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.

Assistenza ai pazienti sofferenti mentali

Accessi ai Centri di Salute Mentale	anno 2014	anno 2015
N. Pazienti in carico nei Centri Territoriali	4.156	3.946

Inserimenti in Strutture Residenziali per sofferenti mentali	anno 2014	anno 2015
Numero di utenti inseriti in strutture residenziali	59	52
Numero giornate di ricovero presso strutture residenziali	21.280	15.000

Assistenza ai pazienti affetti da dipendenze patologiche

Numero di Accessi ai SERD territoriali	anno 2014	anno 2015
Tossicodipendenze	10.220	10.728
Alcoolismo	1.826	1.792
Gioco d'Azzardo	167	224
Altro	412	500
TOTALE	12.625	13.244

Inserimenti in Strutture Residenziali per persone con dipendenze patologiche	anno 2014	anno 2015
Numero Utenti inseriti per Tossicodipendenza	26	22
Numero Utenti inseriti per Alcoolodipendenza	9	11
Totale	35	33
Numero giornate di ricovero	5.702	5.991

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

L'attività di specialistica ambulatoriale

PRESTAZIONI di SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2014	2015
Numero di prestazioni erogate agli utenti esterni	1.815.995	1.960.813
<i>di cui erogate dal pubblico</i>	<i>1.045.317</i>	<i>1.215.014</i>
<i>di cui erogate dal privato accreditato</i>	<i>770.678</i>	<i>745.799</i>
Differenze sul totale		144.818

Le prestazioni erogate nel 2015 sono aumentate del 8% rispetto all'anno precedente.

I SERVIZI SANITARI EROGATI

L'attività di ricovero anni 2014 - 2015 nei singoli Presidi Ospedalieri della Provincia

DIMESSI ANNO 2015	P.O. SAN MARTINO Oristano	P.O. MASTINO Bosa	P.O. DELOGU Ghilarza	CASA di CURA Oristano	TOTALE ASL 5
Ricovero Ordinario	9.167	1.238	1.242	2.611	14.258
Ricovero Diurno DH/DS	2.689	378	730	1.604	5.401
TOTALE ANNO 2015	11.856	1.616	1.972	4.215	19.659
TOTALE ANNO 2014	11.442	1.589	2.181	3.855	19.067
Differenza 2015-2014	414	27	-209	360	592

Rispetto all'anno 2014 si registra un aumento del numero dei ricoveri ordinari e dei ricoveri in day hospital/day surgery sia nel pubblico che nel privato accreditato.

L'attività ospedaliera ha avuto in generale un miglioramento degli indicatori di performance anche mediante la conversione di numerose prestazioni prima erogate in regime ordinario, trasferite virtuosamente verso regimi assistenziali più appropriati quali il week surgery, il day hospital/day surgery e il regime ambulatoriale, destinando all'attività di ricovero la cura della acuzie.

I SERVIZI SANITARI EROGATI - Area dell'Assistenza Ospedaliera

Gli accessi al pronto soccorso nell'anno 2014 - 2015 nei Presidi Ospedalieri

ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2014	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Nero: decesso - il paziente non è rianimabile	3	1				4
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	211	17	46	1	0	275
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	5.023	706	1.282	166	175	7.352
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	14.269	3.222	3.309	3.529	1.174	25.503
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	4.339	790	954	240	134	6.457
Totale	23.845	4.736	5.591	3.936	1.483	39.591
ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO anno 2015	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	PS ginecologico	Totale
Codice Nero: decesso - il paziente non è rianimabile	4			4		8
Codice Rosso: molto critico, pericolo di vita, priorità massima, accesso immediato alle cure	239		7	47	1	294
Codice Giallo: mediamente critico, presenza di rischio evolutivo, possibile pericolo di vita	6.261	152	967	1.166	249	8.795
Codice Verde: poco critico, assenza di rischi evolutivi, prestazioni differibili	14.634	1.242	3.331	3.422	3.803	26.432
Codice Bianco: non critico, pazienti non urgenti	3.705	118	701	800	216	5.540
Totale	24.843	1.512	5.006	5.439	4.269	41.069

La nomina del Commissario Straordinario è avvenuta in data 29 dicembre 2014, momento nel quale la Asl di Oristano aveva già predisposto e adottato la propria programmazione economica e sanitaria per il triennio 2015-2017, condivisa con il Collegio di Direzione aziendale e con la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria. La Regione Sardegna d'altro canto si apprestava nel gennaio 2015 a proporre ai Commissari Straordinari degli obiettivi che supportassero il progetto di riforma del servizio sanitario regionale avviato con la LR n. 23 del 17 novembre 2014.

Il Commissario Straordinario pertanto decise di assegnare ai Dipartimenti degli obiettivi di performance organizzativa annuali, coincidenti con il mandato commissariale (4 mesi prorogabili a 8). Tali obiettivi, assegnati nel mese di gennaio 2015, erano in linea con gli obiettivi assegnati ai Commissari delle ASL dalla Regione Sardegna e si riferiscono all'avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23/2014.

Allo stesso modo, la direzione generale assegnò alle strutture operative degli obiettivi in linea sia con il processo di riforma del SSR in atto, sia con i documenti di programmazione aziendale (Programma Sanitario Aziendale Triennale 2015-2017).

Gli obiettivi di performance organizzativa pertanto sono stati indirizzati soprattutto nel rispetto delle richieste regionali di supporto al processo di riforma.

Si fa menzione per esempio ai temi della riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione secondo modelli operativi funzionali al conseguimento degli obiettivi definiti nel Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione; al tema della riorganizzazione del rete ospedaliera e della rete territoriale con proposte di revisione degli attuali modelli locali. Ma anche in merito al miglioramento dei servizi offerti in termini di qualità e appropriatezza e di potenziamento dei sistemi informativi (flussi sanitari ed economici). Si richiedeva inoltre di avviare la gestione in forma integrata e unitaria di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto, finalizzate a forti e progressive forme di aggregazione e controllare l'andamento dei costi della produzione a livello complessivo. Si richiamavano infine le aziende all'attuazione dell'APQ Sanità "Interventi per realizzazione, ristrutturazione e ammodernamento strutture sanitarie".

I Risultati Raggiunti, le criticità e le opportunità

Da una sintetica analisi dei dati di attività 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. In ambito ospedaliero si sono riproposti, come già accennato, ottimi risultati in merito ai principali indicatori di performance assistenziali.

Per quanto riguarda gli 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.

Nel 2015 inoltre si è intervenuti con successo a livello locale sulle azioni proposte dalla Regione Sardegna in merito al Piano straordinario di Eradicazione della Peste Suina e della Blue Tongue .

Nell'area dell'Assistenza Distrettuale Territoriale, come richiesto dagli obiettivi regionali, si è lavorato congiuntamente per la costruzione del piano di riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali, anche rivedendo gli attuali modelli organizzativi. Tale progetto, portato a compimento dalla direzione generale insieme ai direttori di distretto e di dipartimento, è stato condiviso con i Sindaci delle comunità locali e presentato all'Assessorato Regionale.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel piano si è lavorato per portare a compimento il primo progetto sperimentale di aggregazione delle cure primarie nel distretto di Ghilarza-Bosa, ove è sorto un ambulatorio integrato, aperto per 16 ore nell'arco della giornata, dove lavorano, fianco a fianco, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, medici di continuità assistenziale (guardie mediche) e pediatri di libera scelta.

Quale naturale evoluzione del progetto di continuità assistenziale delle cure primarie di cui sopra, si procederà nello stesso ambito territoriale con l'attivazione delle Casa della Salute.

In effetti i servizi tipici di una Casa della Salute sono già allo stato attuale presenti all'interno del presidio ospedaliero di Bosa ove rimane da attivare il Centro Dialisi Territoriale, quale ulteriore servizio per la popolazione. Sempre nell'anno 2015 è stata inaugurata la Casa della Salute di Laconi.

Sempre in ambito distrettuale tra gli obiettivi operativi si citano alcuni esempi. Si è lavorato per la costruzione e conduzione di progetti condivisi tra diversi servizi distrettuali (consultori e neuropsichiatria infantile) e il dipartimento di salute mentale e dipendenze (centri di salute mentale e servizi per le dipendenze patologiche), per lo sviluppo in ambito scolastico ed extrascolastico di eventi rivolti agli adolescenti e alle famiglie su diversi temi, con un approccio interdisciplinare e unitario tra le diverse équipe aziendali. I temi affrontati hanno riguardato la contraccezione, la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, l'influenza dei mezzi di comunicazione nella trasmissione dei modelli, la prevenzione dell'anoressia, della bulimia negli aspetti neuropsichiatrici e sociali, e gli stili di vita corretti.

Interessante è stato il risultato raggiunto nel triennio 2013-15 dai Servizi Consultoriali aziendali sulla campagna screening del visus nei bambini frequentanti la scuola materna (oltre il 95% dei bambini sono stati sottoposti allo screening nell'anno 2015).

Pur non avendo ancora centrato gli obiettivi sulle cure domiciliari rivolte agli ultrasessantacinquenni, si è però registrato un costante aumento delle prestazioni rispetto agli anni precedenti.

I Risultati Raggiunti, le criticità e le opportunità

Nell'anno 2015 è stato ampliato il progetto per le Cure Palliative mediante un programma formativo sistematico che ha coinvolto l'intera equipe della Rete.

Oltre agli ambulatori di Cure Palliative già attivi di Oristano e Bosa è stato aperto nel 2015 un altro ambulatorio ad Ales e Terralba. L'ambulatorio di cure palliative si rapporta con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta e con l'ADI.

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. Si è provveduto inoltre nel corso dell'anno 2015 alla riclassificazione del percorso terapeutico riabilitativo dei pazienti inseriti presso strutture territoriali, anche in riferimento alla riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per le Dipendenze e per la Salute Mentale nel rispetto della DGR n°53/6 del 20.12.2014 e della DGR n°53/8 del 20.12.2014.

Nell'ambito dell'Assistenza Farmaceutica, relativamente all'obiettivo inerente la realizzazione del magazzino unico aziendale pur non avendo ancora centrato l'obiettivo di realizzazione del magazzino unico aziendale è stato unificato il magazzino farmaceutico ospedaliero e logisticamente è stato unificato il magazzino ospedaliero e territoriale del distretto di Oristano. Ancora molto si deve continuare a fare per il presidio sui prescrittori in termini di formazione/informazione indipendente.

Per quanto riguarda l'Assistenza Ospedaliera, come richiesto dagli obiettivi regionali, si è lavorato per la redazione di un progetto che prevede la costituzione di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, ripartito in più stabilimenti, in cui sono garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione che saranno attribuite dalla rete ospedaliera regionale e dalla rete regionale delle emergenze.

Il progetto, in adempimento alla L.R. 23/2014 e alla DGR 30/12 del 28.07.2015, portato a compimento dalla direzione generale insieme ai direttori di dipartimento, è stato condiviso con i Sindaci delle comunità locali e con la struttura privata accreditata per l'attività ospedaliera; è stato quindi presentato all'Assessorato Regionale.

In data 25/09/2015 questa Direzione ha quindi approvato la delibera n. 671 avente ad oggetto "Proposta di rimodulazione dei posti letto ospedalieri dell'area omogenea oristanese. DGR 38/12 – 2015". Si è adottato un modello di assistenza basata sulla presenza di un ospedale centrale, il PO di Oristano, quale punto di riferimento per l'alta complessità clinico assistenziale e la presenza dei due presidi di rete, il Mastino di Bosa e il Delogu di Ghilarza, che trattano casi di medio-bassa intensità di cura e le attività programmate (day hospital, day surgery, day service, week surgery).

Per quanto riguarda l'Assistenza Ospedaliera sono stati proposti dal 2012 obiettivi di miglioramento negli indicatori di performance assistenziale che 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 è avviato nel 2015 un programma di audit interno volto alla verifica del possesso dei requisiti organizzativi per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, che ha visto coinvolti tutti i dipartimenti aziendali.

Nel 2015 inoltre si è ottemperato agli adempimenti previsti nel cronoprogramma delle attività necessarie ad ottenere l'accreditamento della Servizio Immunotrasfusionale e delle sedi periferiche. E' stata inoltre acquistata e accreditata un'autoemoteca per un'offerta più capillare dei servizi.

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



legenda

AREA
d'Intervento

SUB-AREA



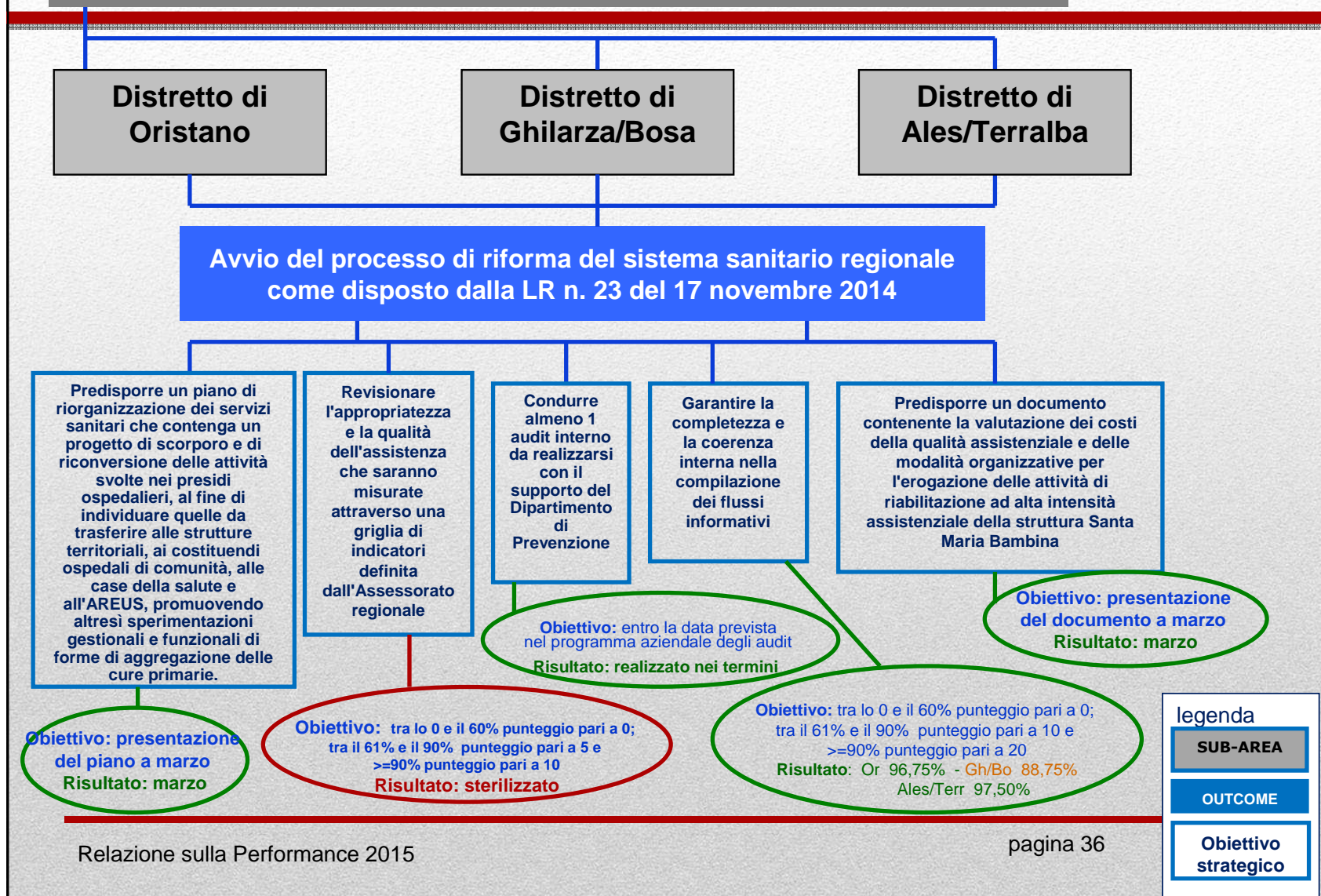
legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo
strategico

Albero della Performance - Area dell'Assistenza Distrettuale



Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

Avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014

Predisporre un piano di riorganizzazione dei servizi sanitari che contenga un progetto di scorporo e di riconversione delle attività svolte nei presidi ospedalieri, al fine di individuare quelle da trasferire alle strutture territoriali, ai costituendi ospedali di comunità, alle case della salute e all'AREUS, promuovendo altresì sperimentazioni gestionali e funzionali di forme di aggregazione delle cure primarie.

Obiettivo: presentazione del piano a marzo
Risultato: marzo

Revisionare l'appropriatezza e la qualità dell'assistenza che saranno misurate attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 7,5 e >=90% punteggio pari a 15
Risultato: sterilizzato

Condurre almeno 1 audit interno da realizzarsi con il supporto del Dipartimento di Prevenzione

Obiettivo: entro la data prevista nel programma aziendale degli audit
Risultato: aprile

Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 15 e >=90% punteggio pari a 30
Risultato: 100%

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Dipartimento Cure Chirurgiche

Avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014

Predisporre un piano di riorganizzazione dei servizi sanitari che contenga un progetto di scorporo e di riconversione delle attività svolte nei presidi ospedalieri, al fine di individuare quelle da trasferire alle strutture territoriali, ai costituendi ospedali di comunità, alle case della salute e all'AREUS, promuovendo altresì sperimentazioni gestionali e funzionali di forme di aggregazione delle cure primarie

Obiettivo: presentazione del piano a marzo
Risultato: marzo

Predisporre un progetto che preveda la costituzione di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, in cui sono garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite dalla rete ospedaliera regionale e dalla rete regionale delle emergenze

Obiettivo: presentazione del progetto a febbraio
Risultato: febbraio

Revisionare l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza che saranno misurate attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 10 e >=90% punteggio pari a 20
Risultato: sterilizzato

Condurre almeno 1 audit interno da realizzarsi con il supporto del Dipartimento di Prevenzione

Obiettivo: entro la data prevista nel programma aziendale degli audit
Risultato: maggio

Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 10 e >=90% punteggio pari a 20
Risultato: 98%

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Dipartimento Cure Mediche

Avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014

Predisporre un piano di riorganizzazione dei servizi sanitari che contenga un progetto di scorporo e di riconversione delle attività svolte nei presidi ospedalieri, al fine di individuare quelle da trasferire alle strutture territoriali, ai costituendi ospedali di comunità, alle case della salute e all'AREUS, promuovendo altresì sperimentazioni gestionali e funzionali di forme di aggregazione delle cure primarie

Obiettivo: presentazione del piano a marzo
Risultato: marzo

Predisporre un progetto che preveda la costituzione di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, in cui sono garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite dalla rete ospedaliera regionale e dalla rete regionale delle emergenze

Obiettivo: presentazione del progetto a febbraio
Risultato: febbraio

Revisionare l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza che saranno misurate attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0;
tra il 61% e il 90% punteggio pari a 10 e
>=90% punteggio pari a 20
Risultato: sterilizzato

Condurre almeno 1 audit interno da realizzarsi con il supporto del Dipartimento di Prevenzione

Obiettivo: entro la data prevista nel programma aziendale degli audit
Risultato: aprile

Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0;
tra il 61% e il 90% punteggio pari a 10 e
>=90% punteggio pari a 20
Risultato: 98%

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Dipartimento dei Servizi di Diagnostica di laboratorio

Avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014

Predisporre un piano di riorganizzazione dei servizi sanitari che contenga un progetto di scorporo e di riconversione delle attività svolte nei presidi ospedalieri, al fine di individuare quelle da trasferire alle strutture territoriali, ai costituendi ospedali di comunità, alle case della salute e all'AREUS, promuovendo altresì sperimentazioni gestionali e funzionali di forme di aggregazione delle cure primarie

Obiettivo: presentazione del piano a marzo
Risultato: marzo

Predisporre un progetto che preveda la costituzione di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, in cui sono garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite dalla rete ospedaliera regionale e dalla rete regionale delle emergenze

Obiettivo: presentazione del progetto a febbraio
Risultato: febbraio

Condurre almeno 1 audit interno da realizzarsi con il supporto del Dipartimento di Prevenzione

Obiettivo: entro la data prevista nel programma aziendale degli audit
Risultato: gennaio

Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 15 e >=90% punteggio pari a 30
Risultato: 98%

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Dipartimento Emergenza Urgenza e Cure Intensive

Avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014

Predisporre un progetto che preveda la costituzione di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, in cui sono garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite dalla rete ospedaliera regionale e dalla rete regionale delle emergenze

Obiettivo: presentazione del progetto febbraio

Risultato: consegnato nei termini

Definire un piano di riqualificazione dell'emergenza-urgenza che preveda il miglioramento dell'accessibilità e dell'appropriatezza dell'attività di pronto soccorso, in coerenza con le funzioni di livello definite dalla rete ospedaliera regionale

Obiettivo: presentazione del progetto febbraio

Risultato: Presenta documento Nei termini

Revisionare l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dell'assistenza che saranno misurate attraverso una griglia di indicatori definita dall'Assessorato regionale

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 7,5 e >=90% punteggio pari a 15

Risultato: sterilizzato

Condurre almeno 1 audit interno da realizzarsi con il supporto del Dipartimento di Prevenzione

Obiettivo: entro la data prevista nel programma aziendale degli audit

Risultato: aprile

Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi informativi

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 10 e >=90% punteggio pari a 20

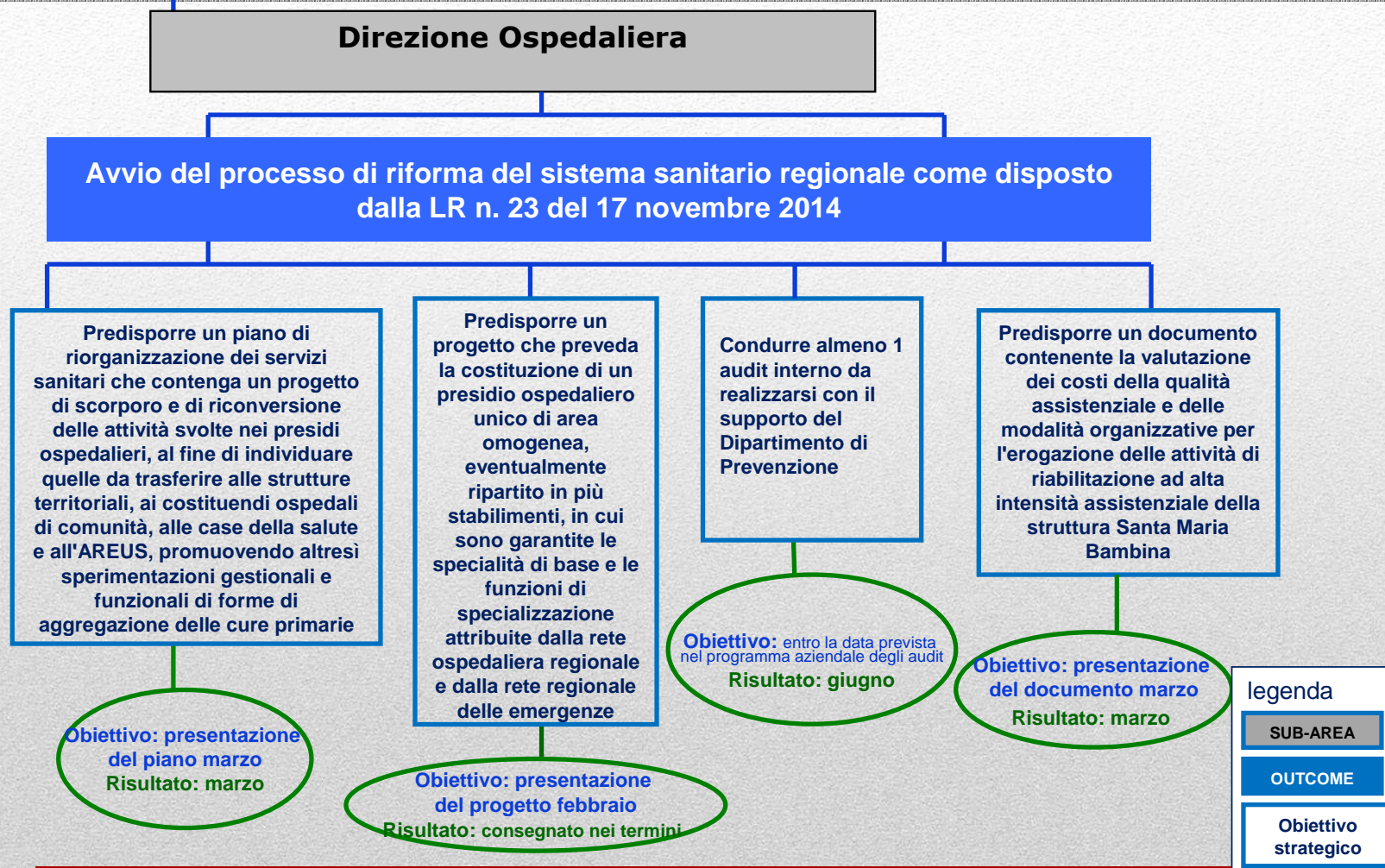
Risultato: 98%

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico



Albero della Performance – Area Amministrativa e Tecnica

Dipartimento Area Amministrativa e Tecnica

Avvio del processo di riforma del sistema sanitario regionale come disposto dalla LR n. 23 del 17 novembre 2014

Garantire la completezza e la coerenza interna nella compilazione dei flussi economico finanziari (CE e SP)

Obiettivo: tra lo 0 e il 60% punteggio pari a 0; tra il 61% e il 90% punteggio pari a 10 e >=90% punteggio pari a 20

Risultato: 100%

Avviare l'esercizio e la gestione in forma integrata e unitaria di specifiche attività tecniche, amministrative e di supporto nel rispetto delle linee di indirizzo regionali

Obiettivo: 100%
Risultato: 100%

Conseguire le obbligazioni giuridicamente vincolanti entro il 31 dicembre 2015

Obiettivo: 100%
Risultato: 100%

Garantire supporto nella predisposizione del piano di riorganizzazione dei servizi sanitari che contenga un progetto di scorporo e di riconversione delle attività svolte nei presidi ospedalieri, al fine di individuare quelle da trasferire alle strutture territoriali, ai costituendi ospedali di comunità, alle case della salute e all'AREUS, promuovendo altresì sperimentazioni gestionali e funzionali di forme di aggregazione delle cure primarie

Obiettivo: presentazione del piano marzo
Risultato: marzo

Garantire supporto nella predisposizione del progetto che preveda la costituzione di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, eventualmente ripartito in più stabilimenti, in cui sono garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione attribuite dalla rete ospedaliera regionale e dalla rete regionale delle emergenze

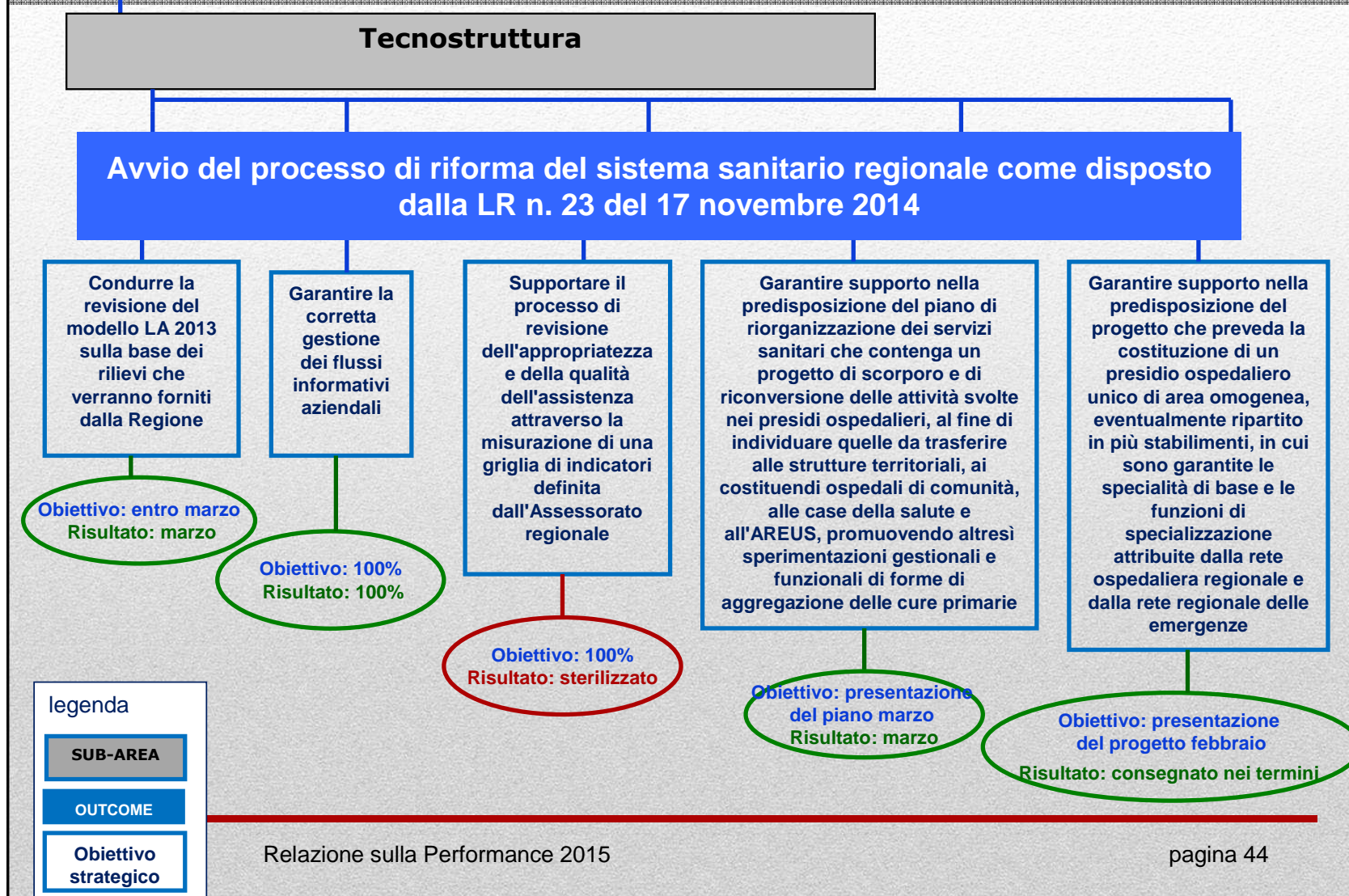
Obiettivo: presentazione del progetto febbraio
Risultato: febbraio

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 2015 per verificarne l'andamento e per rimodulare alcuni obiettivi, e ad aprile 2016 per la verifica definitiva dei risultati raggiunti. La rappresentazione in tabella degli obiettivi strategici e dei risultati è contenuta nell'allegato 2).

Il livello della Prevenzione ha raggiunto ottimi risultati sugli obiettivi prefissati

- Si fa menzione per esempio al tema della proposta di **riorganizzazione del Dipartimento** di Prevenzione secondo modelli operativi funzionali al conseguimento degli obiettivi definiti nel Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione.
- Sono stati raggiunti gli obiettivi sulla **campagna vaccinale** dei bambini e sugli **screening** oncologici della cervice uterina.
- Sono state attuate tutte le azioni previste dal Piano Regionale per **l'eradicazione della peste suina**, in maniera congiunta tra le diverse strutture del Dipartimento.
- E' stato portato a compimento la campagna vaccinale contro la **blue tongue**.
- Altro importante obiettivo portato avanti da diversi anni 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.

Tali obiettivi si rivelano in linea con lo spirito degli interventi previsti dal nuovo Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione 2014-2018

Nell'area dell'Assistenza Distrettuale Territoriale, come richiesto dagli obiettivi regionali, si è lavorato congiuntamente per la costruzione del **piano di riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali**, anche rivedendo gli attuali modelli organizzativi. Tale progetto, portato a compimento dalla direzione generale insieme ai direttori di distretto e di dipartimento, è stato condiviso con i Sindaci delle comunità locali e presentato all'Assessorato Regionale.

Coerentemente con le indicazioni contenute nel piano si è lavorato per portare a compimento il primo progetto sperimentale di aggregazione delle **cure primarie nel distretto di Ghilarza-Bosa**, ove è sorto un ambulatorio integrato, aperto per 16 ore nell'arco della giornata, dove lavorano, fianco a fianco, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, medici di continuità assistenziale (guardie mediche) e pediatri di libera scelta.

Quale naturale evoluzione del progetto di continuità assistenziale delle cure primarie di cui sopra, si procederà nello stesso ambito territoriale con l'attivazione delle **Casa della Salute**.

In effetti i servizi tipici di una Casa della Salute sono già allo stato attuale presenti all'interno del presidio ospedaliero di Bosa ove rimane da attivare il Centro Dialisi Territoriale, quale ulteriore servizio per la popolazione. Sempre nell'anno 2015 è stata inaugurata la **Casa della Salute di Laconi**.

Sempre in ambito distrettuale si è lavorato per la costruzione e conduzione di progetti condivisi tra diversi servizi distrettuali (**consultori e neuropsichiatria infantile**) e il dipartimento di salute mentale e dipendenze (**centri di salute mentale e servizi per le dipendenze patologiche**), per lo sviluppo in ambito scolastico ed extrascolastico di eventi rivolti agli adolescenti e alle famiglie su diversi temi, con un approccio interdisciplinare e unitario tra le diverse équipe aziendali. I temi affrontati hanno riguardato la contraccezione, la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, l'influenza dei mezzi di comunicazione nella trasmissione dei modelli, la prevenzione dell'anoressia, della bulimia negli aspetti neuropsichiatrici e sociali, e gli stili di vita corretti.

Interessante è stato il risultato raggiunto nel triennio 2013-15 dai **Servizi Consultoriali** aziendali sulla campagna screening del visus nei bambini frequentanti la scuola materna (oltre il 95% dei bambini sono stati sottoposti allo screening nell'anno 2015).

Per quanto riguarda le **cure domiciliari** l'attività è cresciuta e i casi trattati sono passati nel complesso da 2.415 nel 2014 a 2.783 nel 2015 con un aumento dell'attività assistenziale infermieristica e medica (numero di ore prestate dagli infermieri 57.019 nel 2015 rispetto alle 56.115 del 2014 e numero di accessi dei MMG e specialisti 24.886 nel 2015 rispetto ai 20.786 del 2014).

E' stato poi ampliato il progetto per le **Cure Palliative** mediante un programma formativo sistematico che ha coinvolto l'intera equipe della Rete.

Oltre agli ambulatori di Cure Palliative già attivi di Oristano e Bosa è stato aperto nel 2015 un altro ambulatorio ad Ales e Terralba. L'ambulatorio di cure palliative si rapporta con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta e con l'ADI.

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. Si è provveduto inoltre nel corso dell'anno 2015 alla riclassificazione del percorso terapeutico riabilitativo dei pazienti inseriti presso strutture territoriali, anche in riferimento alla riorganizzazione della rete delle strutture territoriali per le Dipendenze e per la Salute Mentale nel rispetto della DGR n°53/6 del 20.12.2014 e della DGR n°53/8 del 20.12.2014.

Nell'ambito **dell'Assistenza Farmaceutica**, relativamente all'obiettivo inerente la realizzazione del magazzino unico aziendale pur non avendo ancora centrato l'obiettivo di realizzazione del magazzino unico aziendale è stato unificato il magazzino farmaceutico ospedaliero e logisticamente è stato unificato il magazzino ospedaliero e territoriale del distretto di Oristano. Ancora molto si deve continuare a fare per il presidio sui prescrittori in termini di formazione/informazione indipendente.

Nell'area dell'Assistenza Ospedaliera, come richiesto dagli obiettivi regionali, si è lavorato per la redazione di un progetto che prevede la **costituzione di un presidio ospedaliero unico di area omogenea, ripartito in più stabilimenti**, in cui sono garantite le specialità di base e le funzioni di specializzazione che saranno attribuite dalla rete ospedaliera regionale e dalla rete regionale delle emergenze.

Il progetto portato a compimento dalla direzione generale insieme ai direttori di dipartimento, è stato condiviso con i Sindaci delle comunità locali e con la struttura privata accreditata per l'attività ospedaliera; è stato quindi presentato all'Assessorato Regionale.

Nel rispetto di un più ampio **progetto di miglioramento continuo dell'attività e di perseguimento dell'appropriatezza clinica e assistenziale** diverse unità operative hanno formalizzato e applicato nuovi protocolli o procedure operative e in alcuni casi revisionato i PDTA in uso.

Si prosegue 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.

Sono stati raggiunti importanti risultati in merito a due indicatori di appropriatezza, quali il trattamento della **frattura del femore** in pazienti di età ≥ 65 anni entro i due giorni dall'ammissione (verificatosi nel 77% dei casi), e la **colecistectomia laparoscopica** con degenza post operatoria inferiore a tre giorni (verificatosi nell'80% dei casi).

E' stato poi richiesta a tutte le Unità Operative la riduzione la produzione dei **DRG a rischio di inappropriately** effettuati in regime di ricovero ordinario attestandosi nell'anno ad buon risultato dello 0.11%.

Sono stati proposti dal 2012 obiettivi di miglioramento negli indicatori di performance assistenziale che si stanno allineando al benchmark imposto a livello regionale per l'anno 2016.

Indicatore	standard atteso per l'anno 2016	Valore rilevato nell' anno 2015
% ricoveri diurni medici con finalità diagnostica (riduzione dei ricoveri evitabili)	23%	23%
% ricoveri ordinari medici brevi (0-2gg)(riduzione dei ricoveri evitabili)	17%	15%
% ricoveri in day surgery dei DRG a rischio di inappropriately (miglioramento dell'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziale)	87%	92%
% re-ricoveri entro 30 giorni per la stessa MDC (evitare i ricoveri ripetuti)	4%	3%
degenza media per ricoveri con DRG chirurgico (migliorare l'efficienza nei reparti chirurgici)	6,70%	6%

Si è avviato nel 2015 un programma di audit interno volto alla verifica del possesso dei **requisiti organizzativi per l'accreditamento istituzionale** delle strutture sanitarie, che ha visto coinvolti tutti i dipartimenti aziendali. Sono stati condotti in azienda una serie di audit interni: nello specifico, sono state auditate n° 10 Unità Operative (Ospedaliere e Territoriali) al fine di verificarne l'attinenza gestionale rispetto a quanto previsto dalla D.G.R. n. 42/42 del 16.10.2013 in materia di "Requisiti e Criteri per l'Accreditamento".

Si è ottemperato agli adempimenti previsti nel cronoprogramma delle attività necessarie ad ottenere **l'accreditamento della Servizio Immunotrasfusionale** e delle sedi periferiche. E' stata inoltre acquistata e accreditata un'autoemoteca per un'offerta più capillare dei servizi.

Sia in ambito territoriale che ospedaliero sono stati posti obiettivi sul **potenziamento del sistema informativo sanitario** e nel contempo si è dato avvio al **progetto di de-materializzazione delle ricette**.

Sempre in risposta alle indicazioni regionali e alla programmazione aziendale è stato inoltre predisposto un documento contenente la valutazione dei costi, della qualità assistenziale e delle modalità organizzative per l'erogazione delle **attività di riabilitazione ad alta intensità assistenziale**.

Nel corso dell'anno 2015 e 2016 è stato predisposto il progetto di avvio delle attività **nell'Unità Operativa Complessa di Neuroriabilitazione** del P.O. San Martino di Oristano.

Il progetto, partendo dall'analisi del contesto locale e regionale di riferimento, definisce il ruolo centrale del polo riabilitativo oristanese come individuato dalla DGR 6/15 del 02.02.2016 in tema di riorganizzazione della rete regionale, attraverso il coinvolgimento in rete di tutti gli operatori sia pubblici che privati. Vengono inoltre definiti nel dettaglio i percorsi di presa in carico del paziente con grave cerebro lesione acquisita (CCA) nonché le specifiche attività da intraprendere per l'avvio del reparto previsto nel corso dell'anno 2016.

Tra gli obiettivi trasversali a tutti i livelli assistenziali si vogliono citare:

- Lo sviluppo del progetto di studio sulle **competenze** trasversali, organizzative e relazionali, e tecnico professionali, avviato nel 2014 con l'approvazione del "Repertorio delle competenze trasversali" per tutti i professionisti della Asl di Oristano. Nel corso dell'anno 2015 è stato sviluppato e portato a termine in via sperimentale un "Modello per la individuazione delle competenze tecnico professionali nell'ambito del Dipartimento di Emergenza Urgenza", approvato in via definitiva nel mese di dicembre 2015; sulla base di tale modello di riferimento per tutte le unità operative, nell'anno 2016 si continuerà il percorso formativo e di redazione del repertorio.
- Nel mese di aprile 2015 l'esperienza della **medicina narrativa** è stata riportata nel Convegno "Immaginarsi con cura", che ha coinvolto la comunità aziendale, il territorio ed i Commissari delle ASL in un confronto e scambio di idee. Nell'anno 2016 è continuato il percorso narrativo il cui focus è la salute intesa come benessere individuale e collettivo, bene della comunità.
- Nel corso del 2015 è stato realizzato il corso: "Percorso avanzato 2015 una rete in form...azione, migliorare **l'assistenza sanitaria alle vittime di violenza di genere**", durante il quale, gli operatori della rete hanno approfondito il tema dei reati e l'applicazione della procedura sanitaria, con particolare attenzione alle azioni di accoglienza e assistenza alla donna vittima di violenza. Il corso articolato in sei edizioni, ha coinvolto numerose persone tra Operatori sanitari, Medici/Infermieri/Ostetriche (pronto soccorso, ginecologia, pediatria), Assistente Sanitaria, Assistente Sociale, Psicologo, Pediatra, Ginecologo, Ostetrica (Consultori), Forze dell'Ordine Polizia di Stato, Carabinieri, Assistenti sociali dei comuni della provincia di Oristano. L'attività formativa ha avuto come finalità quella di costruire un setting idoneo per l'esecuzione della visita e la definizione delle competenze necessarie per l'ascolto e l'accompagnamento delle donne vittime di violenza.

A seguito dell'approvazione del Bilancio di Previsione per l'anno 2015 (Delibera CS n. del 987 del 12.12.2014), con delibera n. 1100 del 24.12.2014 si è provveduto ad assegnare il ***budget per quote di competenza*** per tutti i conti della contabilità generale, a ciascun gestore del processo di spesa, da intendersi quale limite insuperabile, con l'obiettivo di governare la spesa nel corso dell'anno di competenza. Ciò ha contribuito all'ottenimento di una buona contrazione dei costi della produzione rispetto al bilancio consuntivo dell'anno 2014.

Altra azione messa in campo per la contrazione dei costi ha riguardato la ***rimodulazione dei contratti*** come disciplinato dal D.L. 66/2014 art. 8 e dell'intesa Stato Regioni n. 113 del 2.07.2015 (deliberazione CS n. 520 del 17.07.2015) che ha prodotto un risparmio annuale pari a circa 264 mila euro. A ciò si aggiunge la promozione degli ***approvvigionamenti attraverso le unioni d'acquisto*** e tutte le procedure aziendali orientate alla definizione dei processi d'acquisto a minore impatto economico.

Al contempo, sempre nell'ambito ***dell'economica gestione delle risorse***, per quanto riguarda le risorse umane, questa Direzione ha predisposto un piano di rientro della spesa per l'assunzione del personale a tempo determinato, secondo le indicazioni espresse dalla Delibera di Giunta Regionale n. 23/7 del 12.05.2015.

Altre azioni relative alla gestione economica finanziaria dell'Azienda ed alla gestione delle risorse umane e strumentali si sono affiancate, già nel corso dei primi sei mesi dell'anno 2015, con le azioni complementari e di assoluto rilievo dal punto di vista normativo relative ***all'attuazione del Piano Aziendale Triennale della Prevenzione della Corruzione***. Sono stati elaborati il Catalogo dei processi e rischi, la mappatura / identificazione dei rischi, la Valutazione dei rischi e l'identificazione, da parte dei Direttori di struttura delle Misure da applicare per la prevenzione dei medesimi.

Avendo come riferimento il Programma Sanitario Triennale Aziendale 2015-2017 e il correlato Piano della Performance, 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 1.783 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	64	97,75%
DIRIGENTI	379	98,84%
POSIZIONI ORGANIZZATIVE	23	99,9%
COMPARTO	1.282	98,86%

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	100		100
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO	100	100		100
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100	100		100
SANITA' ANIMALE	100	100		100
IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	100	100		100
IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	100	100		100
MEDICINA LEGALE		100		100

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			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
DISTRETTO ORISTANO	100	100		100
DISTRETTO di ALES-TERRALBA	100	100		100
DISTRETTO GHILARZA-BOSA	97	97		97
CURE DOMICILIARI DISTR. ORISTANO	85			85
CURE DOMICILIARI DISTR. ALES-TERRALBA	85			85
CURE DOMICILIARI DISTR. GHILARZA-BOSA	100			85
CONSULTORI DISTRETTO ALES-TERRALBA	100	100		100
CONSULTORI DISTRETTO ORISTANO	100	100		100
NEUROPSICH. INFANTILE DISTR. ORISTANO	100	100		100
NEUROPISCH. INFANTILE DISTR. GHILARZA-BOSA	100			100

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			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
ACCOGLIENZA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE DISTR. ORISTANO	100	100		100
ASSISTENZA RIABILITATIVA DISTR. ORISTANO	100	100		97
ASSISTENZA RIABILITATIVA DISTR. GHILARZA-BOSA	100	100		100
FARMACIA OSPEDALIERA	86	86		86
FARMACIA TERRITORIALE	100	80		80
SERVIZIO PER LE DIPENDENZE	100	100		100
CENTRI DI SALUTE MENTALE		100		100

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			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
CHIRURGIA PO SAN MARTINO	100	100		100
CHIRURGIA PO DELOGU	100	100		100
CHIRURGIA PO MASTINO	100	100		100
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	100	100		100
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	100	100		100
ENDOSCOPIA	100	100		100
UROLOGIA	100	100		
MEDICINA PO ORISTANO	95	100		100
MEDICINA PO DELOGU		100		100
MEDICINA PO MASTINO	100	100		100
NEFROLOGIA	100	100		100
CARDIOLOGIA-UTIC	93	93		93
PEDIATRIA	100	100		100
PNEUMOLOGIA	85	85		85
DIABETOLOGIA	90	90		90
ONCOLOGIA	100	100		100
CENTRO ALZHEIMER	100			100
CENTRO THALASSEMIE	100			85

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			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE	100	100		100
LABORATORIO ANALISI	100	100		100
ANATOMIA PATOLOGICA	100	100		100
RADIOLOGIA SAN MARTINO	100	100		100
RADIOLOGIA OSPEDALI DI RETE	100	100		100
PRONTO SOCCORSO SAN MARTINO	100	100		100
PRONTO SOCCORSO MASTINO	100	100		100
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	100	100		100
SPDC	100	100		100
DIREZIONE DEI PRESIDI	100	100	100	100

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			
	Responsabili di Struttura	Dirigenza	Posizione Organizzativa	Comparto
AFFARI GENERALI	100		100	96
SERVIZIO PROFESSIONI SANITARIE	100		100	100
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	100	100		100
QUALITA' E RISCHIO CLINICO		100		100
FORMAZIONE	100		100	100
CONTABILITA' E BILANCIO	100	100	100	100
SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	100		100	100
PROVVEDITORATO	100	100	100	96
SERV. MANUT. LOG. PATRIM.	100		100	100
NUOVE OPERE	86			86
ING. CLINICA	100	100		100

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

La trasparenza nei confronti dei cittadini e dell'intera collettività rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione, favorendo un controllo sull'attività pubblica per mezzo di una sempre più ampia accessibilità e conoscibilità dell'operato dell'Amministrazione Pubblica.

Il D.Lgs. 150/2009, all'art. 11 definisce la trasparenza come “accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle PP.AA., delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità”.

La legge 6 novembre, 2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” ha attribuito un ruolo centrale al principio della trasparenza, introducendo rilevanti obblighi aggiuntivi che hanno elevato i livelli di visibilità, nella convinzione che la trasparenza costituisca una colonna portante nelle politiche di contrasto al fenomeno della corruzione.

La legge ha conferito al governo una delega ai fini dell'adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni. In attuazione di tale delega, il governo ha adottato il D.Lgs. 14.3.2013, n. 33, recante il “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pp.aa.” che individua gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione pubblica e le modalità per realizzarla.

Ai sensi del D.Lgs. 14.3.2013, n. 33 per pubblicazione si intende la pubblicazione, in conformità alle specifiche ed alle regole tecniche di cui all'allegato A del medesimo, nei siti istituzionali delle pp.aa. dei documenti, delle informazioni e dei dati relativi all'organizzazione e alle attività, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

Nell'anno 2013, in esecuzione del succitato decreto questa ASL aveva provveduto a:

- revisionare il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità adottato ai sensi del D.Lgs. 150/2009;
- creare nel sito istituzionale la sezione “Amministrazione Trasparente” che ha sostituito la precedente sezione “Trasparenza, valutazione e merito” dando avvio al lavoro di popolamento della nuova sezione.

Nell'anno 2014 questa Azienda ha approvato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014-2016 (DG n.84 del 31.01.2014), secondo la nuova disciplina contenuta nel D.Lgs. n. 33/2013 e integrata dalla delibera CIVIT – ANAC N. 50/2013.

In attuazione della normativa richiamata e considerata la novità e la complessità della materia, per l'individuazione dei contenuti del Programma sono stati coinvolti i dirigenti delle strutture aziendali interessati, con appositi incontri e gruppi di lavoro, coordinati dalla Direzione Amministrativa Aziendale.

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Per il processo di attuazione del Programma sono stati individuati i dirigenti responsabili della produzione, aggiornamento e pubblicazione dei dati, i cui riferimenti sono riportati nell'allegato al Documento, i medesimi dirigenti che producono i dati, li elaborano e provvedono all'inserimento diretto nella "Sezione Amministrazione Trasparente", al fine di evitare passaggi non necessari e assicurando così tempestività e regolarità nei flussi informativi.

Nel corso degli anni 2014/2015, il Responsabile della Trasparenza ha provveduto a monitorare e relazionare agli interessati e alla Direzione Aziendale lo stato di graduale attuazione degli obblighi, previsti dalla normativa, e i relativi scostamenti.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ha disciplinato l'istituto dell'accesso civico, al quale si è dato attuazione attraverso la pubblicazione nel sito istituzionale "Sezione Amministrazione Trasparente" delle modalità di accesso anche attraverso apposita modulistica, scaricabile dal sito e della possibilità di ricorso al potere sostitutivo con appositi link di riferimento.

A riguardo si osserva che nessun cittadino-utente ha presentato istanza o richiesta verbale di accesso civico.

L'impatto delle innovazioni apportate dalla normativa sulla Trasparenza implicano un cambiamento culturale che richiede sia da parte della P.A. che da parte dei cittadini un periodo di necessario adattamento.

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Alla realizzazione degli obiettivi di trasparenza concorre anche l'utilizzo della Posta elettronica certificata, individuata come uno degli strumenti fondamentali nell'ambito del Codice dell'Amministrazione Digitale.

Il flusso di corrispondenza annua media pervenuta a questa Azienda tramite PEC istituzionale, nell'anno 2014, è stata pari a circa 5500 documenti, mentre nell'anno 2013 risultava pari a circa 2100 documenti e nell'anno 2015 i documenti pervenuti con la posta elettronica sono stati circa 27.800 (di cui circa 18.000 fatture).

L'utilizzo del sistema registra un significativo aumento.

Tra gli strumenti di comunicazione finalizzati a far partecipare “attivamente” i cittadini alle iniziative e al processo di miglioramento continuo dell'Azienda di Oristano, si cita il social network facebook che, attivato nel mese di aprile 2013 ha raggiunto al 31.12.2014 n. 2144 fan e al 31.12.2015 n. 4165.

Un'importante finalità che l'Azienda ha inteso perseguire attraverso lo “spazio virtuale” offerto ai cittadini con l'attivazione del social è quella di fornire agli utenti del ssn la possibilità di formulare in maniera diretta e informale proposte, segnalazioni e suggerimenti rispetto alle prestazioni offerte, ricevendo risposte in tempo reale.

Nel corso del 2015 i Dirigenti dei servizi aziendali interessati e il Responsabile della trasparenza hanno provveduto, per l'attuazione del Programma, alla pubblicazione dei documenti, (Programma della Trasparenza, Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, Bilancio, Piano della Performance ect.), dei dati/informazioni e aggiornamenti (concorsi, aggiornamento elenco incarichi, bandi di gara, contratti, aggiornamento elenchi libero professionisti ecc.) nel sito, nella Sezione Amministrazione Trasparente, secondo gli obblighi previsti dalla normativa vigente.

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Il Responsabile della Trasparenza periodicamente ha svolto il monitoraggio sul grado di attuazione della normativa sulla trasparenza inviando i risultati agli interessati e alla Direzione Generale.

L'Organismo Indipendente della Valutazione con l'attestazione, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g, ha dichiarato, la veridicità e l'attendibilità dei dati riportati nella griglia, allegato 2 alla Delibera ANAC n. 43/2016 rispetto a quanto pubblicato sul sito dell'amministrazione.

In data 17.12.2015 si è svolta, presso la sala della formazione nei locali del P.O. S. Martino, la Giornata della Trasparenza, prevista tra gli obiettivi nel Programma della Trasparenza Anno 2015.

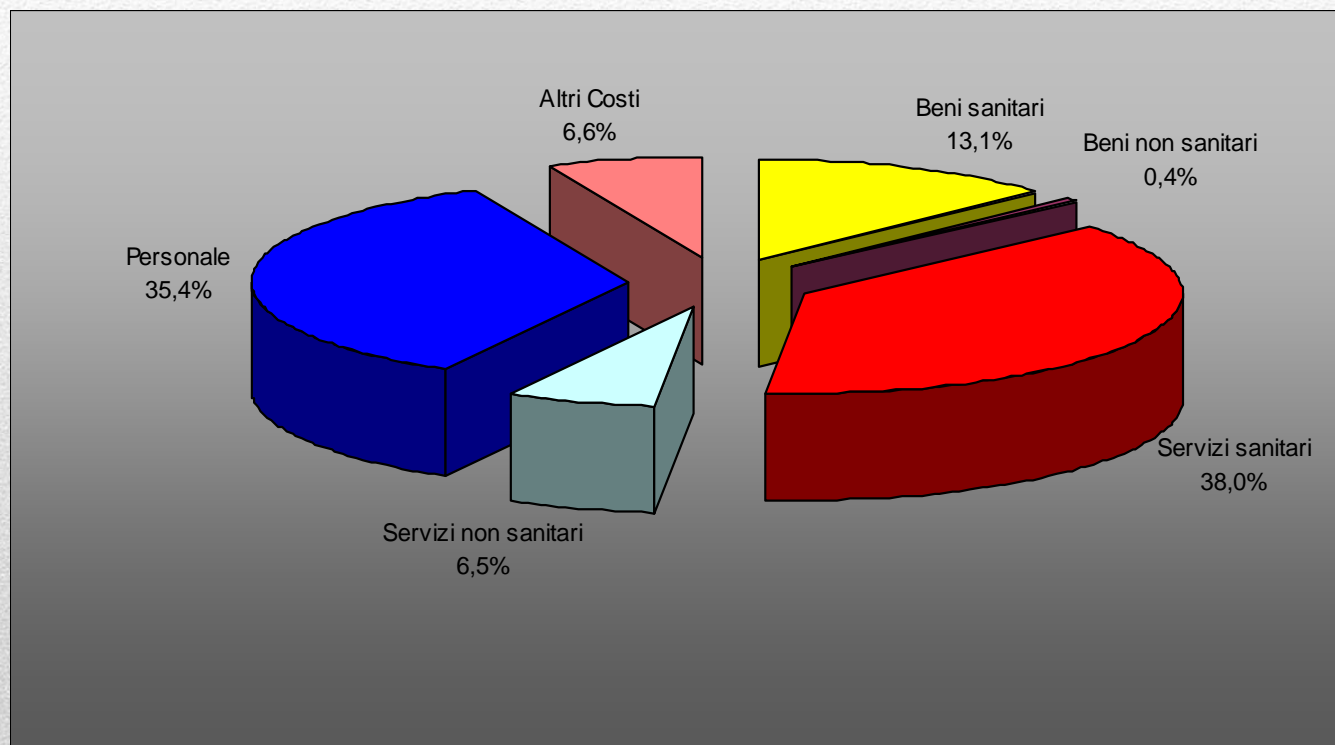
L'evento ha reso possibile l'incontro tra la direzione strategica, i dirigenti dell'ASL, gli stakeholder, la società civile, i rappresentanti di organismi locali che sono intervenuti numerosi.

RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

I COSTI DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

B) Costi della produzione	2015	2014	Δ%
Beni di consumo	35.745	34.351	4%
Servizi	117.599	119.413	-2%
Manutenzioni	2.907	2.798	4%
Godimento di beni di terzi	1.962	1.761	11%
Personale	93.682	95.641	-2%
<i>a) personale del ruolo sanitario</i>	<i>77.674</i>	<i>79.604</i>	<i>-2%</i>
<i>b) personale del ruolo professionale</i>	<i>437</i>	<i>403</i>	<i>8%</i>
<i>c) personale del ruolo tecnico</i>	<i>9.032</i>	<i>9.260</i>	<i>-2%</i>
<i>d) personale del ruolo amministrativo</i>	<i>6.540</i>	<i>6.375</i>	<i>3%</i>
Ammortamenti e svalutazioni	6.550	5.478	20%
Variazioni delle rimanenze	-737	114	-746%
Accantonamenti per rischi e oneri	2.761	6.006	-54%
Oneri diversi di gestione	3.933	1.051	274%
Totale costi della produzione	264.402	266.613	-1%

LA STRUTTURA DEI COSTI DELLA PRODUZIONE ANNO 2015



L'83% del **Costo del Personale** è riferito al personale del ruolo sanitario.

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

56% prodotti farmaceutici

40% 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

6% per l'assistenza integrativa e protesica

IL RISULTATO DI ESERCIZIO

	2015	2014
RISULTATO DELL'ESERCIZIO (migliaia di euro)	-10.013	+143

Di seguito sono indicati gli importi delle assegnazioni provvisorie e definitiva per l'anno 2015; l'importo dell'assegnazione definitiva è resa nota con la Delibera di Giunta Regionale 67/21 del 29 dicembre 2015.

Assegnazioni 2015		
Nota RAS 26754 del 05.11.2014	Nota RAS 31522 del 31.12.2014 a seguito DGR n. 53/20 del 29.12.2014	DGR 67/21 del 29.12.2015
253.371.692,42	243.509.338,76	235.464.819,50

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 2015 l'indice di tempestività dei pagamenti della ASL di Oristano si è attestato in 6,53 giorni.

Indicatore	Descrizione	Valore
Anno 2015	Media dei tempi di pagamento (tempo intercorso tra la ricezione della fattura e l'emissione del relativo mandato) pesata in modo direttamente proporzionale all'importo dei mandati	6,53 gg

N.B. Il suddetto indice è stato calcolato come stabilito dall'art. 8, comma 3-bis del D.L. 24/04/2014 n. 66 convertito dalla Legge 23 Giugno 2014 n. 89. Ai fini del calcolo vengono presi in considerazione i pagamenti di fatture effettuati dal 01/01/2015 al 31/12/2015 per un numero di 24.257 fatture per un importo complessivo di euro 91.251.362,32

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.).

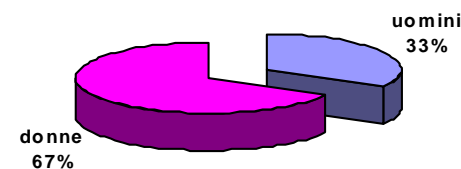
Indicatori di genere del personale dipendente

Indicatori	Valore
N. totale personale	1.762
N. totale personale dirigenza	451
N. totale personale comparto	1.311
N. totale personale dirigenza donne	226
N. totale personale dirigenza uomini	225
N. totale personale comparto donne	949
N. totale personale comparto uomini	362

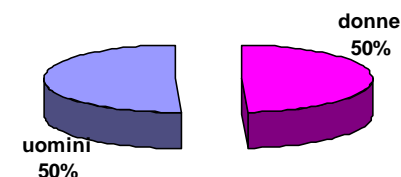
Indicatori	Valore
% di dirigenti donne rispetto al totale dei dirigenti	50%
% di donne rispetto al totale del personale	67%
Età media del personale femminile (personale dirigente)	50
Età media del personale femminile (personale comparto)	51

Gli indicatori si riferiscono a elaborazioni sui dati del personale in servizio nell'anno 2015

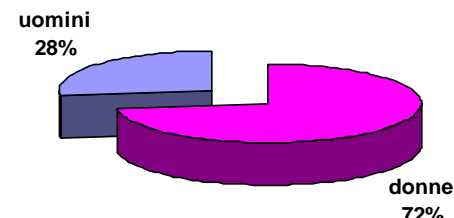
**PERSONALE DIPENDENTE PER
GENERE**



**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 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.

Nel corso del 2015 è stato realizzato il corso: “Percorso avanzato 2015 una rete in form...azione, migliorare l'assistenza sanitaria alle vittime di violenza di genere”, durante il quale, gli operatori della rete hanno approfondito il tema dei reati e l'applicazione della procedura sanitaria, con particolare attenzione alle azioni di accoglienza e assistenza alla donna vittima di violenza.

Il corso articolato in sei edizioni, ha coinvolto numerose persone tra Operatori sanitari, Medici/Infermieri/Ostetriche (pronto soccorso, ginecologia, pediatria), Assistente Sanitaria, Assistente Sociale, Psicologo, Pediatra, Ginecologo, Ostetrica (Consultori), Forze dell'Ordine Polizia di Stato, Carabinieri, Assistenti sociali dei comuni della provincia di Oristano.

L'attività formativa ha avuto come finalità quella di costruire un setting idoneo per l'esecuzione della visita e la definizione delle competenze necessarie per l'ascolto e l'accompagnamento delle donne vittime di violenza.

Le iniziative promosse da O.N.da

Il 29 maggio 2015 l'ospedale San Martino di Oristano aderisce al terzo H-Open Day, iniziativa promossa dall'ospedale di Oristano in occasione dell'(H)Open Week organizzata da Onda (Osservatorio nazionale sulla salute della donna) “Bollini Rosa”, che annualmente seleziona gli ospedali a misura di donna. Un programma che nel 2015 ha assegnato al “San Martino” ben due bollini rosa grazie ai particolari percorsi e servizi studiati per venire incontro alle esigenze delle pazienti.

Obiettivo dell'(H)Open Week è quello di promuovere degli spazi dedicati alla salute di genere per garantire il diritto alla salute secondo principi di equità e pari opportunità in quanto, come dimostrano diversi studi, le donne ancora oggi sono penalizzate nella tutela del proprio benessere.

Obiettivo dell'iniziativa dell'anno, realizzata con il patrocinio dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore (AISD), Federdolore, Fondazione Procacci, Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), Società Italiana di Cure Palliative (SICP) e Vivere onlus e grazie al sostegno di Mundipharma, è quello di promuovere un accesso omogeneo e più appropriato alle terapie del dolore.

Sono trascorsi ormai oltre 5 anni dall'approvazione della Legge 38 ma, nonostante gli sforzi compiuti per la sua applicazione sul territorio, non si è ancora sufficientemente diffusa in Italia la 'cultura' del diritto a non soffrire: ancora oggi, prevale l'opinione che il dolore sia in qualche modo un compagno inevitabile della malattia, al quale troppo spesso ci si rassegna. Scopo dell'iniziativa H-Open Day, giunta alla sua terza edizione, è stato quello di informare e indirizzare le donne nei centri di riferimento della loro città, affinché possano ricevere un'adeguata assistenza.

In data 7 ottobre 2015 inoltre, l'ospedale oristanese ha aderito al progetto nazionale ONDA-Open month 2015 che, in partnership con l'EXPO, ha voluto occuparsi del nesso tra nutrizione e salute della donna.

L'obiettivo dell'Open month nel nosocomio oristanese è stato quello di sensibilizzare le donne in età fertile all'importanza di una corretta alimentazione in gravidanza, attraverso opuscoli distribuiti gratuitamente nei reparti, negli ambulatori e nelle sale d'attesa dell'ospedale "San Martino" di Oristano per tutto il mese di ottobre: un mese aperto interamente dedicato alla salute della donna.

Si è scelto di accendere i riflettori sulla nutrizione in gravidanza, che influisce in maniera significativa non solo sulla salute della donna, ma anche su quella del nascituro. Uno stile di vita sano è un elemento imprescindibile quando si decide di avere un bimbo. Una giusta attività fisica, una corretta alimentazione e la messa al bando di fumo, alcool e sostanze nocive permettono non solo di diminuire le probabilità di problemi durante la gravidanza, ma anche di aumentare le possibilità di concepimento».

IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Il Processo di Redazione della Relazione

La misurazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi sia strategici che operativi è avvenuta nel mese di marzo 2016 a cura dell'unità operativa Programmazione e Controllo. Il Comitato di Budget ha quindi provveduto alla verifica definitiva dei risultati nel mese di aprile 2016.

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 giugno 2016. Tale processo, avviato per la prima volta nell'anno 2012, si è rivelato piuttosto complesso e non tutti i direttori delle strutture hanno assegnato obiettivi individuali ai propri collaboratori.

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 sarà 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 2015	U.O. Programmazione e Controllo e Comitato di Budget	settembre 2015 e aprile 2016
Misurazione degli obiettivi individuali assegnati al personale in servizio presso ogni Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale, per l'anno 2014	Responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	giugno 2016
Consuntivo al Bilancio 2015	U.O. Contabilità e Bilancio	giugno 2016
Redazione della Relazione sulla Performance anno 2015	U.O. Programmazione e Controllo	giugno 2016
Adozione della Relazione	Direzione Generale	giugno 2016
Validazione della Relazione	OIV	giugno 2016

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 nel tempo.

Il Piano della Performance 2015-2017 è stato redatto nel mese di marzo 2015, 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 mese di dicembre 2014).

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 marzo 2015. I responsabili di struttura hanno quindi provveduto ad assegnare ai propri collaboratori gli obiettivi individuali, coerentemente con quanto deciso a livello strategico e operativo.

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

Permane la necessità di adeguati sistemi informativi soprattutto in ambito territoriale che supportino la definizione e quindi la misurazione di obiettivi di esito. 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 assegnati all'unità operativa dalla direzione generale.

Il Sistema di misurazione e valutazione, innovato nell'anno 2012 è ormai a regime. Si dovrebbero tuttavia implementare delle azioni di formazione informazione per un migliore utilizzo di tale strumento sia in termini di gestione delle risorse che di miglioramento dei servizi, nonché 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. A tale scopo è stato avviato nell'anno 2014 lo studio e la redazione delle competenze trasversali (organizzative e relazionali) e nel 2015 una prima sperimentazione nella definizione delle competenze tecnico professionali, utili strumenti non solo per la valutazione del dipendente ma anche per la formazione, la crescita professionale, nonché la giusta assegnazione del personale.

ALLEGATI

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