

ASLOristano
ASLOristano

REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



PIANO DELLA PERFORMANCE 2014 - 2016

Oristano, marzo 2014

Piano della Performance 2014 - 2016

Presentazione del Piano

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

- Chi siamo Articolazione dell'ASL di Oristano6
- Organigramma, Organizzazione Aziendale14

Analisi del contesto

- Analisi Demografica16
- Analisi dei Bisogni20

L'Amministrazione «in cifre»

- Principali dati economico finanziari.....24
- Le risorse professionali.....32
- I servizi sanitari erogati.....34

Il processo seguito nella costruzione del Ciclo di Gestione della Performance

- Coerenza con la Programmazione economico-finanziaria e di bilancio41
- Il Piano della Performance.....43

Albero della Performance

- Missione e Aree di Intervento50
- Sub- Aree, Outcome, Obiettivi Strategici.....53

Allegati:

A) Schede di performance organizzativa

Il presente Piano della Performance è redatto in attuazione a quanto previsto dal D.lgs. n.150 del 2009 in materia di trasparenza e integrità della Pubblica Amministrazione. La redazione del Piano rappresenta un'importante occasione di autovalutazione e di miglioramento del proprio modo di agire e costituisce un'opportunità di confronto con i Cittadini e le Istituzioni allo scopo di migliorare le nostre attività e rispondere in modo sempre più adeguato alle attese dei nostri utenti.

Il Piano della Performance costituisce il documento a carattere programmatico con orizzonte temporale triennale, attraverso il quale sono definite le performance attese a fronte di obiettivi individuati per le diverse aree strategiche aziendali. Inoltre, attraverso tale Piano si intende esplicitare il legame esistente tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale dell'Azienda e gli obiettivi che la stessa intende perseguire attraverso le proprie articolazioni organizzative.

Il documento è composto da una prima parte descrittiva dell'azienda e dell'attività e da una seconda parte in cui sono rappresentati gli obiettivi da perseguire nel triennio.

Il Piano ha lo scopo, quindi anche attraverso l'integrazione con gli altri strumenti di programmazione dell'Azienda, di potenziare il sistema di governo integrato aziendale, favorire la cultura della performance e della valutazione, accrescere il senso di responsabilità e di appartenenza degli operatori dell'Azienda.

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

- Chi siamo - Articolazione dell'ASL di Oristano
- Organigramma, macrofunzioni, meccanismi operativi

CHI SIAMO

L'Azienda Sanitaria Locale di Oristano è stata costituita il 01/10/1995, ed ha la sua sede legale ad Oristano in Via Carducci n 35.

Svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Oristano

Anno 2013

163.079 **Abitanti**

3 **Distretti Socio-Sanitari**

4 **Ospedali**

8 **Dipartimenti assistenziali**

2 **Dipartimenti tecnico-amministrativi**

1.780 **Dipendenti**

260 mil. euro **Bilancio**



CHI SIAMO

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

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica
- Assistenza distrettuale
- Assistenza ospedaliera

I livelli essenziali di assistenza si articolano nelle attività, servizi e prestazioni di seguito illustrati.

CHI SIAMO – L'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

Le Attività di Prevenzione Collettiva della ASL di Oristano 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.

Articolazioni organizzative del Dipartimento:

- *Igiene e Sanità Pubblica*
- *Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro*
- *Igiene Alimenti e Nutrizione*
- *Medicina legale*
- *Sanità Animale*
- *Sanità Animale*
- *Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche*
- *Igiene degli Alimenti di Origine Animale*

Segue..

CHI SIAMO – L'Assistenza Territoriale 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

All'interno dei tre Distretti sono garantiti i seguenti servizi assistenziali

- *Assistenza sanitaria di base*
- *Cure a Domicilio*
- *Assistenza farmaceutica*
- *Assistenza specialistica ambulatoriale*
- *Assistenza residenziale e semiresidenziale*
- *Assistenza riabilitativa rivolta alle persone con disabilità*
- *Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza*
- *Servizi Consultoriali*
- *Salute Mentale e Dipendenze*

Segue..

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

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.

Sono garantite le seguenti aree di attività:

- *pronto soccorso;*
- *ricovero ordinario per acuti;*
- *ricovero diurno in day hospital e day surgery;*
- *riabilitazione e lungodegenza post acuzie;*
- *attività trasfusionali*

Segue..

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.

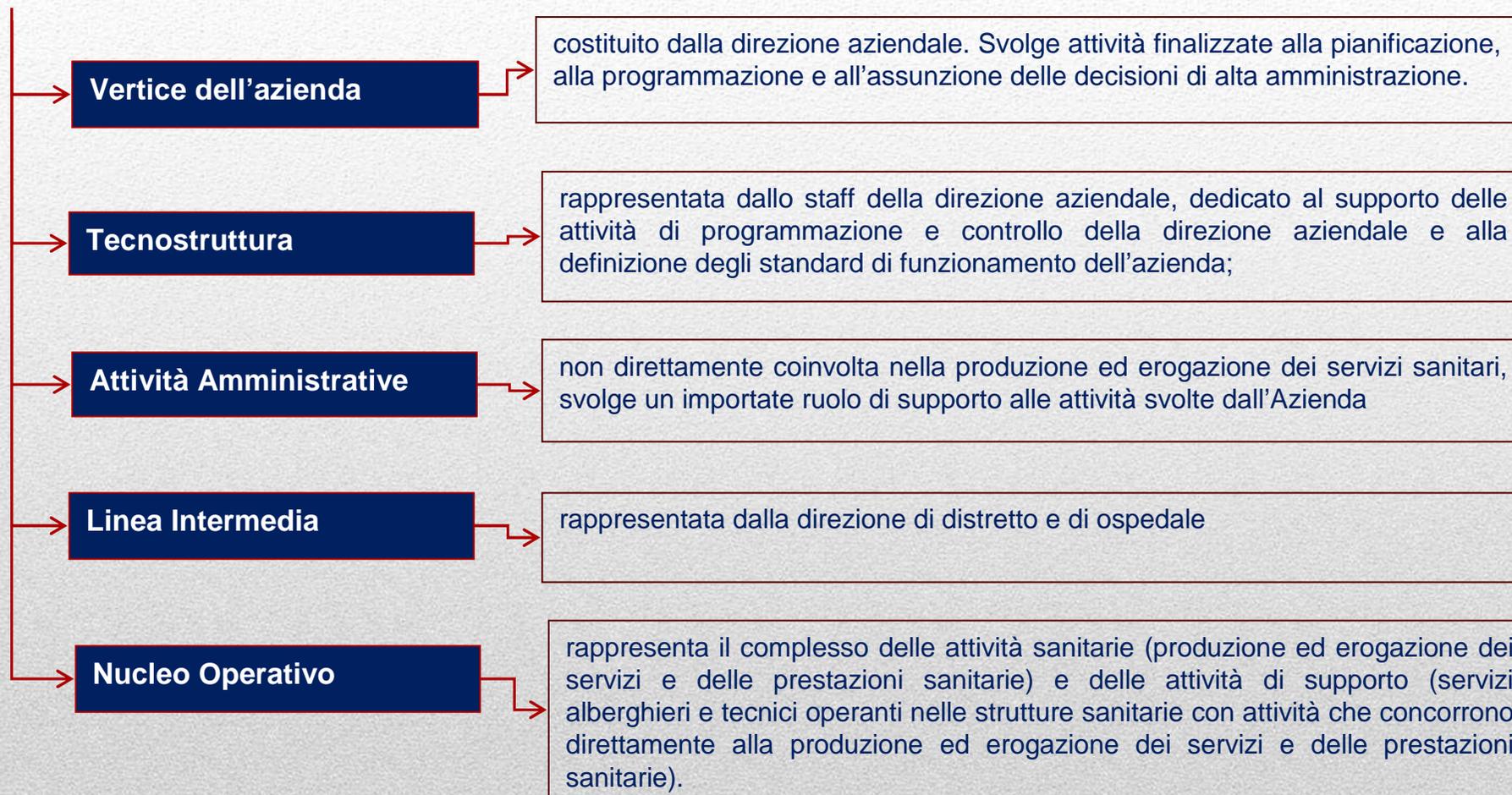
PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO	POSTI LETTO ACUTI	POSTI LETTO POST-ACUTI
Ospedale San Martino Oristano (ASL)	247	
Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL)	44	
Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL)	40	
Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano (presidio privato)	189	15

Segue..



Segue..

STRUTTURA ORGANIZZATIVA



ANALISI DEL CONTESTO

- Analisi demografica
- Analisi dei bisogni di salute

ANALISI DEMOGRAFICA

La provincia di Oristano si estende su una superficie di 3.040 Km^q

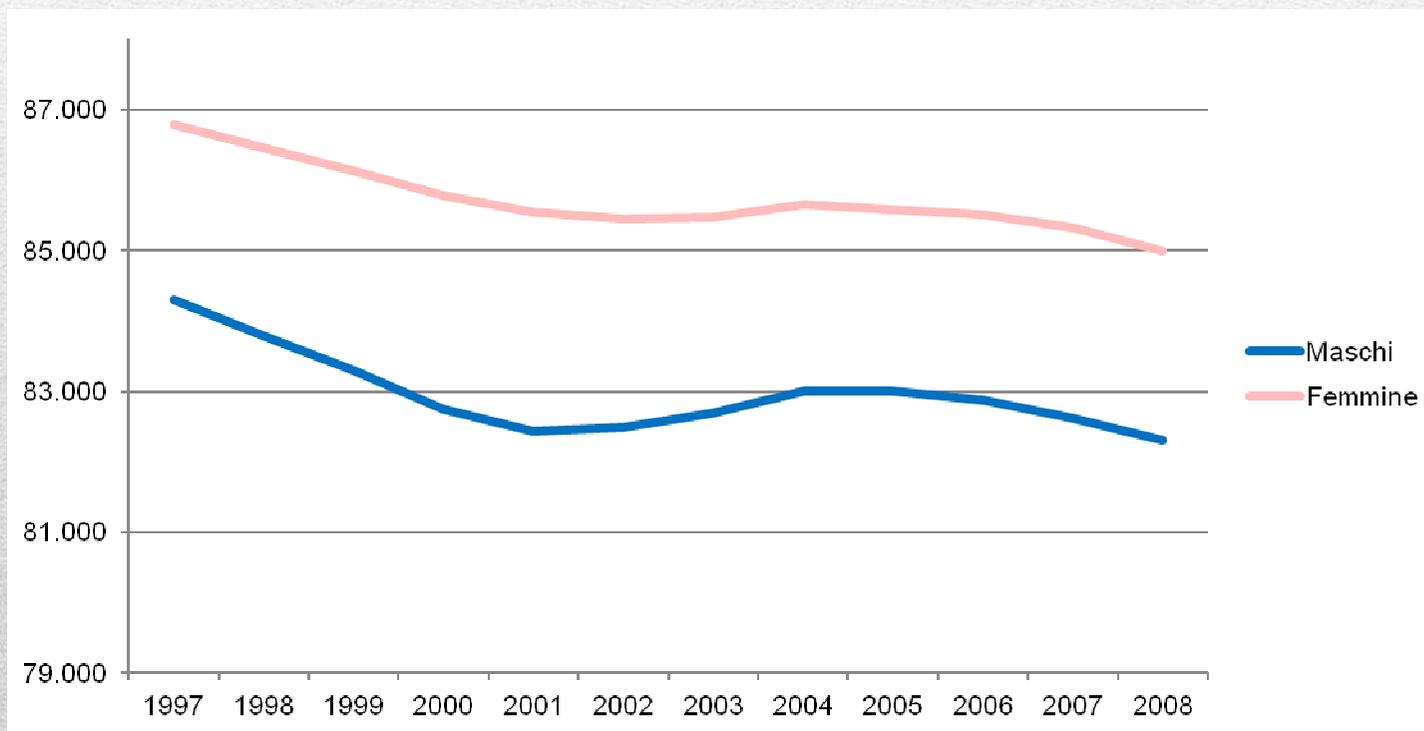
E' costituita da 88 comuni ed ha una popolazione residente, all'01/01/2013, di 163.079 abitanti con una densità abitativa di 53,64 ab./km².

Il territorio provinciale coincide con quello di competenza dell'ASL di Oristano.



Segue..

Negli ultimi anni si è registrato un quasi costante decremento della popolazione residente nella provincia che ha riguardato, in modo pressoché uniforme sia i maschi che le femmine.



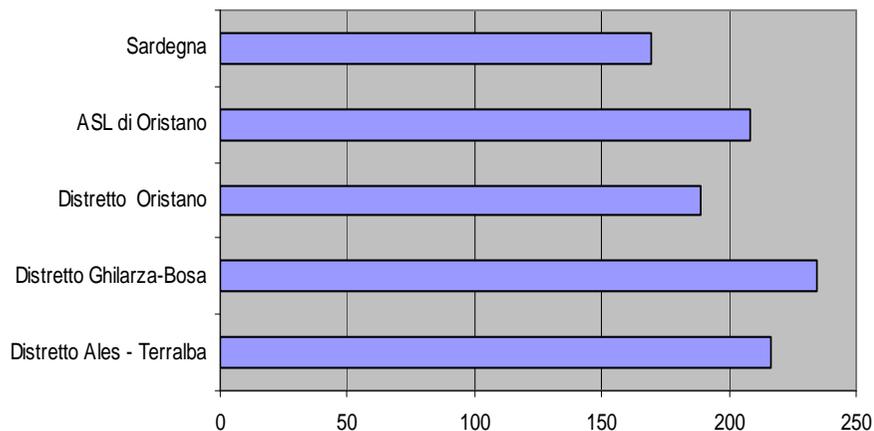
Trend popolazione provincia di Oristano 1997-2008

Fonte dati: ISTAT

Segue..

Anche nel 2013 si conferma la tendenza all'invecchiamento della popolazione dell'Azienda. L'indice di vecchiaia, a livello complessivo, è passato in un anno da 201 a 208. Scomponendo il valore per aree territoriali, gli indici hanno valori più marcati nei distretti di Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa. La popolazione anziana ultrasessantatreenne è pari a 37970 unità (23,3% del totale; +0.5% rispetto al 2012) di cui circa la metà sopra i 74 anni (11,6% del totale; +0.2% rispetto al 2012).

Indice di Vecchiaia anno 2013



	Abitanti	Indice di Vecchiaia		Indice di Invecchiamento	
		2013	2012	2013	2012
Sardegna	1.640.379	169	165	21	20
ASL di Oristano	163.079	208	201	23	23
Distretto Oristano	75.383	189	181	22	21
Distretto Ghilarza-Bosa	42.484	234	229	26	25
Distretto Ales - Terralba	45.212	216	208	24	23

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

Segue..

ANALISI DEI BISOGNI

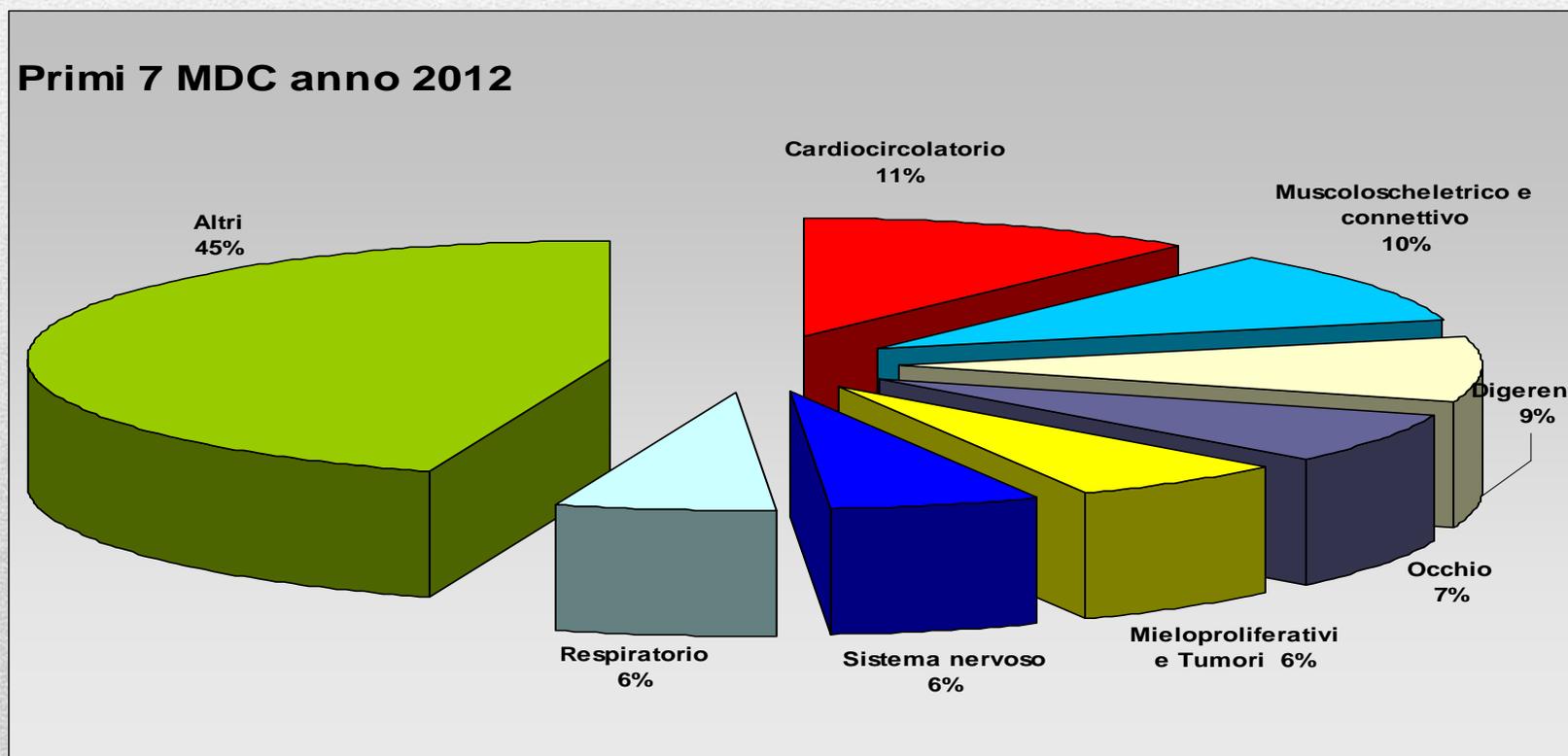
Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, contribuiscono a dare informazioni in merito alle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sull'offerta delle prestazioni. Nella provincia i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali 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

Anno 2011	Oristano	Sardegna	Italia	Oristano (anno 2009)
Malattie infettive e parassitarie	1,35%	2,04%	1,86%	0,60%
Tumore	30,55%	31,45%	29,69%	29,30%
Mal. del sangue e degli organi ematop. ed alc. dist. imm.	0,88%	0,59%	0,49%	0,90%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4,00%	4,00%	4,52%	4,80%
Disturbi psichici e comportamentali	3,23%	3,04%	2,70%	2,70%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	3,29%	4,30%	3,93%	3,90%
Malattie del sistema circolatorio	35,66%	34,01%	37,57%	37,50%
Malattie del sistema respiratorio	5,82%	6,22%	6,84%	5,50%
Malattie dell'apparato digerente	4,88%	4,40%	3,85%	4,20%
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0,18%	0,14%	0,17%	0,10%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0,35%	0,69%	0,53%	0,80%
Malattie del sistema genitourinario	2,12%	1,76%	1,88%	2,60%
Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	0,06%	0,14%	0,16%	0,20%
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	0,29%	0,31%	0,24%	0,20%
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	2,59%	2,14%	1,69%	2,30%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	4,76%	4,76%	3,89%	4,50%

Distribuzione percentuale delle cause di morte, anno 2011. 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 2012, espressi per MDC (Categoria Diagnostica Maggiore). Si può notare come la patologia più frequente risulta legata alle malattie del sistema cardiocircolatorio.



Nella tabella che segue viene riportata la distribuzione delle esenzioni distinte per gruppi di patologie (le prime 10 per frequenza nella Asl di Oristano) e per distretto di residenza dell'assistito.

Pur non essendo una fonte di dati completa per diversi motivi, tra i quali l'assenza di quei casi in cui il cittadino non richiede l'esenzione per patologia perché già esente per età o per invalidità civile o perché l'esenzione è concessa in fase diagnostica e pertanto non ancora definita, in linea con quanto già detto, le patologie più frequenti sono quelle relative alle malattie cardiovascolari e ai tumori. Si può notare inoltre come il Diabete mellito, malattia cronica, stia assumendo vere e proprie dimensioni epidemiche.

Gruppo di Esenzione	Distretto di Ales Terralba	Distretto di Ghilarza Bosa	Distretto di Oristano	ASL di Oristano
Diabete mellito	2.556	2.060	3.879	8.495
Iperensione arteriosa	1.099	309	3.945	5.353
Tiroidite di hashimoto	1.100	1.294	2.847	5.241
Patologie neoplastiche maligne	604	537	783	1.924
Affezioni del sistema circolatorio	353	346	676	1.375
Ipercolesterolemia	428	211	609	1.248
Glaucoma	455	268	396	1.119
Insufficienza renale cronica	243	209	514	966
Ipotiroidismo	266	261	380	907
Asma	248	167	354	769
TOTALE	8.610	6.819	16.409	31.838

Elaborazione dati degli esenti per patologia distinti per Distretto di residenza anno 2013

L'Amministrazione «in cifre»

- Principali dati economico finanziari
- Le risorse professionali
- I servizi sanitari erogati

IL RISULTATO DI ESERCIZIO

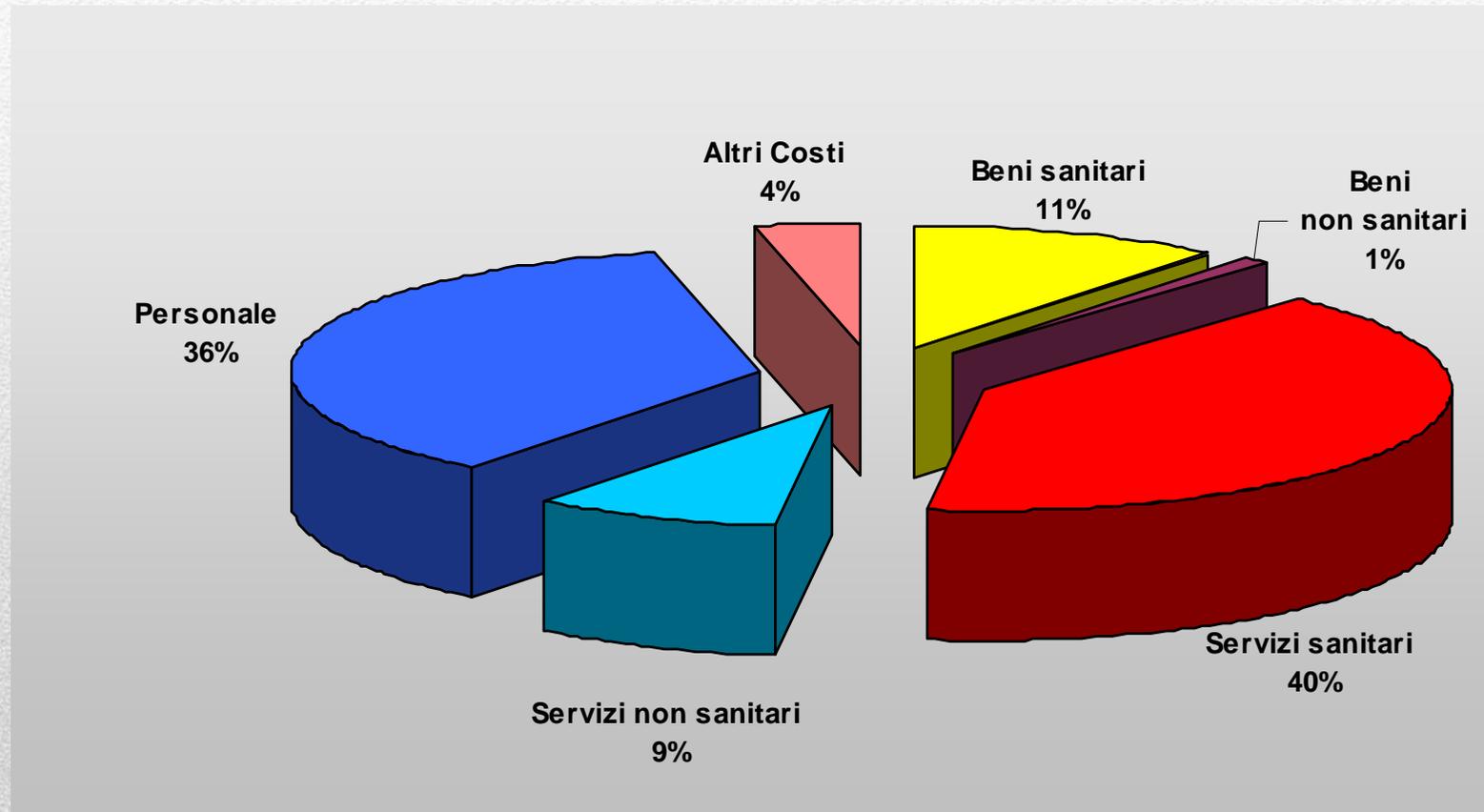
	2012
RISULTATO DELL'ESERCIZIO (migliaia di euro)	+ 7.575

Il risultato di esercizio del 2013 non è ancora disponibile in quanto è in corso la chiusura del bilancio; si rappresenta il risultato d'esercizio dell'anno 2012.

I COSTI DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

	2011	2012	Differ.	Δ%
B) costi della produzione (in mgl)				
<i>B.1) Acquisti di beni</i>	28.305	29.333	1.028	3,63%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	26.381	27.378	998	3,78%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.924	1.955	31	1,60%
<i>B.2) Acquisti di servizi</i>	121.201	122.932	1.731	1,43%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	100.009	101.049	1.039	1,04%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	21.191	21.883	692	3,27%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	2.904	3.106	202	6,95%
B.4) Godimento di beni di terzi	1.617	1.572	-44	-2,75%
<i>Totale Costo del personale</i>	89.546	89.762	216	0,24%
B.9) Oneri diversi di gestione	785	965	179	22,82%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	28	51	23	81,53%
<i>Totale Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</i>	3.462	4.562	1.100	31,78%
B.11) Ammortamento dei fabbricati	1.389	1.766	377	27,15%
B.12) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.073	2.796	723	34,89%
B.13) Svalutazione dei crediti	100	87	-13	-12,97%
B.14) Variazione delle rimanenze	364	-3.026	-3.390	-930,69%
B.15) Accantonamenti tipici dell'esercizio	2.161	2.011	-150	-6,96%
Totale costi della produzione (B)	250.473	251.355	882	0,35%

LA STRUTTURA DEI COSTI DELLA PRODUZIONE ANNO 2012



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:

52% prodotti farmaceutici

20% presidi chirurgici e materiale sanitario

12% materiali diagnostici e prodotti chimici

9% materiali protesici

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

32% per l'assistenza farmaceutica

21% per la medicina di base

15% per l'assistenza specialistica da privato

9% per l'assistenza ospedaliera da privato

7% per l'assistenza integrativa e protesica

All'interno dei **Servizi non sanitari** la maggiore voce di costo è rappresentata da:

45% servizi logistico alberghieri

La normativa nazionale e regionale ha fissato una serie di vincoli di spesa ai quali la gestione aziendale deve attenersi date le risorse finanziarie a disposizione.

Questa Direzione sta monitorando con frequenza trimestrale le voci caratterizzanti i principali vincoli di spesa (quali quelli imposti dalla spending review, quelli sulla spesa sul personale sia dipendente che interinale, quelli per l'acquisto di prestazioni ospedaliere e territoriali dal privato accreditato) mettendo appunto a confronto l'entità della spesa rispetto al vincolo imposto.

PRINCIPALI DATI ECONOMICO FINANZIARI

Acquisto di Beni e Spesa Farmaceutica

Tipo costo	Vincolo	Fonte	Valore vincolo
Farmaceutica ospedaliera	Art 5, c.5, d.l. 159/2007 (richiamato): A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola regione la misura percentuale del 2 (ora 3,2) per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie. L'eventuale sfioramento di detto valore e' recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non e' tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo.	Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, art 4	9.277.221
Farmaceutica convenzionata	A decorrere dall'anno 2013 l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale, di cui all'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni, è rideterminato nella misura dell' 11,5 per cento-omissis-	Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, art 4	33.340.014
Dispositivi medici	Art. 17, comma 2, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (richiamato): ai fini di controllo e razionalizzazione della spesa sostenuta direttamente dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di dispositivi medici, in attesa -omissis- a decorrere dal 1° gennaio 2013 la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per l'acquisto di detti dispositivi, tenuto conto dei dati riportati nei modelli di conto economico (CE), compresa la spesa relativa all'assistenza protesica, e' fissata entro un tetto (4,9%) a livello nazionale e a livello di ogni singola regione, -omissis-	Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, art 4	14.205.745
Acquisto di beni e servizi (non sanitari)	Art. 15, c. 13, lett.a) D.L. 95/2012 modificato dalla legge n. 228/2012 porta la riduzione dal 5% al 10%	Decreto-Legge 6 luglio 2012, n. 95, art 5 mod l. 228/2012	18.722.985

PRINCIPALI DATI ECONOMICO FINANZIARI

Personale

Tipo costo	Vincolo	Fonte	Valore vincolo
Monte salari 2004 -1,4%	Nel triennio 2010-2012 le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'Irap, <u>non superino il corrispondente ammontare del 2004 diminuito dell'1,4 per cento.</u> Le spese per il personale sono considerate al netto: a) per l'anno 2004, delle spese per arretrati relativi ad anni precedenti per rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro; b) per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, delle spese derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti successivamente all'anno 2004. Sono comunque fatte salve, e devono essere escluse sia per l'anno 2004 sia per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012, le spese di personale totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati, nonche' le spese relative alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni".Limite esteso agli anni 2013-2014 dall'art. 17, del DL 98/2011.	Art. 2, comma 71, della legge 191/2009	75.774.970
Personale a tempo determinato	A decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le agenzie, incluse le Agenzie fiscali di cui agli articoli 62, 63 e 64 del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, gli enti pubblici non economici, le universita' e gli enti pubblici di cui all'articolo 70, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni, fermo quanto previsto dagli articoli 7, comma 6, e 36 del decreto legislativo 30 marzo ((2001, n. 165)), possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalita' nell'anno 2009.	Art. 9, c. 28, del DL 78/2010 e DGR n. 7/11 del 5.02.2013	1.434.054

PRINCIPALI DATI ECONOMICO FINANZIARI

Acquisto di Prestazioni Sanitarie

Tipo costo	Vincolo	Fonte	Valore vincolo
Prestazioni di ricovero		d.D.G. 156 del 15/02/2013	8.375.556
Specialistica ambulatoriale		D.G.R. n. 51/19 28/12/201	9.493.616
Riabilitazione	Per quanto riguarda l'anno 2013, secondo quanto disposto dall'art. 8 L.R. n. 10/2006, sono stati definiti sulla base dei piani preventivi, per ciascuna Azienda, i tetti di spesa per singola tipologia di prestazione	d.G.R. 42/98 2012	3.088.254
	Riabilitazione Globale a ciclo continuativo ad elevato livello assistenziale per disabilità fisica, psichica e sensoriale in attuazione delle disposizioni della Delib.G.R. n. 37/11 del 6.9.2011.		
RSA, centri diurni, Hospices	<<DELIBERA	d.G.R. 35/23 2010	1.755.902
	omissis	d.G.R. 40/33 2011	
	- di assegnare a ciascuna ASL i tetti di spesa per l'acquisizione dagli erogatori privati delle prestazioni di seguito elencate, così come riportato nell'allegato 2 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale:	d.G.R. 47/13 2012	
	a) omissis		
	b) prestazioni di assistenza residenziale territoriale;>>		
Residenziale per Salute Mentale	<<DELIBERA	d.G.R. 19/33 2013	1.940.798
	- di definire i tetti di spesa per la stipula di contratti tra le ASL e gli erogatori privati per il triennio 2013-2015 nell'ambito dei trattamenti di assistenza in favore delle persone affette da disturbo mentale, secondo quanto riportato nell'allegato che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;>>		
Residenziale per SERD	<<DELIBERA di definire il tetto di spesa regionale per l'assistenza a persone dipendenti da sostanze di abuso, e la relativa ripartizione tra le ASL, come riportato nell'allegato che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;>>	d.G.R. 9/12 2013	507.896

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
Tempo indeterminato	1.257	3	277	171	1.708
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	383				383
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	34				34
<i>Dirigenti P/T/A</i>		3		11	14
<i>Comparto</i>	840		277	160	1277
Tempo determinato	72	0	0	0	72
<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>	3				3
<i>Comparto</i>	40				40
Totale	1.329	3	277	171	1.780

Nell'analisi delle risorse umane, si riportano di seguito, gli indicatori dei caratteri qualitativi 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

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Prevenzione

Alcuni dati di sintesi sulle attività svolte nell'anno 2013
dai Servizi dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

Igiene Alimenti e Nutrizione

Attività di Ispezioni Verifiche	Numero
Alimenti	1.001
Acque destinate al consumo umano	45
Prodotti fitosanitari	58
Attività di Campionamenti e Controlli	Numero
Alimenti (farine, frutta, bevande, prep. gastronomiche,)	246
Acque destinate al consumo umano	3.340

Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Attività di controllo e vigilanza	Numero
vigilanza cantieri edili	243
vigilanza altri comparti produttivi	253
denunce infortuni	110
indagini infortuni	12
piani di lavoro amianto pervenuti	605
pareri piani di lavoro	605
notifiche preliminari cantieri pervenute	1.511

Igiene e sanità pubblica

Vaccino	% Copertura
Polio	> 98
Difterite	> 98
Tetano	> 98
Epatite B	> 98
Pertosse	> 98
Hib	> 98
Morbillo –Parotite - Rosolia	95%

Igiene e sanità pubblica- Screening

	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

Alcuni dati di sintesi sulle attività svolte nell'anno 2013
dai Servizi dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

Sanità Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Numero
Piani risanamento Malattie Animali	16.428
Controllo malattie infettive degli animali	1250
Urgenza ed emergenze	*53
Attività di Campionamenti e Controlli	Numero
Test Tubercolosi	2.158
test sierologici per accertamento malattie animali	47.965
Vaccinazioni per malattie animali	40.417

* mantiene la numerosità del 2012 come da pianificazione regionale

Igiene Alimenti di Origine Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Numero
Stabilimenti e attività commerciali	1.665
Controllo carni macellate (capi diverse specie)	640
Attività di Campionamenti e Controlli	Numero
Controllo malattie al macello	5.212
Alimenti di origine animale	244
Ricerca residui alimenti origine animale	76

Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Attività di Ispezioni Verifiche	Numero
Latte	410
Farmaci	232
Alimentazione Animale	139
Benessere animale	774
Attività di Campionamenti e Controlli	Numero
Latte e formaggi	65
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	31*
Alimentazione Animale	101

* mantiene la numerosità del 2012 come da pianificazione regionale

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Assistenza Distrettuale

Cure Domiciliari	2012	2013
numero casi	1.742	1.779
<i>di cui anziani >65 anni</i>	1.629	1.629
ore di assistenza infermieristica erogate	46.662	44.406
numero accessi MMG/PLS	17.603	18.433
numero accessi medici specialisti	737	1.002

Di seguito si riportano alcuni dati di sintesi sulle attività dell'Area dell'Assistenza Distrettuale

Assistenza Territoriale Residenziale	Numero giornate 2012	Numero giornate 2013	Assistenza Riabilitativa			
			anno 2011	anno 2012	anno 2013	
RSA (residenze sanitarie assistite)	21.310	23.689	numero giornate / prestazioni	numero giornate / prestazioni	numero giornate / prestazioni	
Centri Diurni	2.256	3.119	Giornate Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	6.619	7.270	7.998
Case Protette	40.715	49.775	Prestazioni Domiciliari	12.697	13.266	13.184
			Prestazioni Ambulatoriali	19.424	19.970	23.723
			Totale	38.740	40.506	44.905

(fonte dati: UU.OO. Distrettuali)

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Assistenza Distrettuale

Di seguito si riportano alcuni dati di sintesi sulle attività rivolte ai pazienti sofferenti mentali e affetti da dipendenza patologica

Struttura	Anno 2012		Anno 2013	
	Utenti	Giorni	Utenti	Giorni
Comunità ad alta intensità terapeutica	41	15.006	41	14.965
Comunità Terapeutiche	12	5.100	8	2.381
Gruppi residenziali di integrazione sociale			8	2.920
Casa Famiglia	1	182		
Comunità Protetta	3	1098	2	730
Totale	57	21.386	59	20.996

Inserimenti in Strutture per i pazienti con disturbo mentale

Strutture per	Anno 2012		Anno 2013	
	Utenti	Giorni	Utenti	Giorni
Tossicodipendenze	25	4.826	21	3.723
Alcoldipendenze	13	1.910	11	1.547
Totale	38	6.736	32	5.270

Inserimenti in Strutture per i pazienti affetti da dipendenze

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

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Attività Ambulatoriale

L'attività di specialistica ambulatoriale prestata nell'anno 2013 dai centri pubblici e privati convenzionati della Provincia.

PRESTAZIONI di SPECIALISTICA AMBULATORIALE	erogate dal Pubblico	erogate dal Privato	Totale
Numero di prestazioni erogate agli utenti esterni	1.131.754	745.544	1.877.298
di cui visite	378.422	62.579	441.001
di cui medicina fisica e riabilitazione	57.581	245.370	302.951
di cui radiologia diagnostica	56.333	17.972	74.305
di cui diagnostica di laboratorio	639.418	419.623	1.059.041

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Attività di ricovero ospedaliero

L'attività di ricovero nell'anno 2013 nei singoli Presidi Ospedalieri della Provincia

NUMERO DIMESSI ANNO 2013	P.O. SAN MARTINO - Oristano	P.O. MASTINO - Bosa	P.O. DELOGU - Ghilarza	CASA di CURA - Oristano
Ricovero Ordinario	9.272	1.402	1.235	2.624
Ricovero Diurno DH/DS	2.910	419	827	2.265
TOTALE	12.182	1.821	2.062	4.889

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

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

IL PROCESSO SEGUITO NELLA COSTRUZIONE DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

- Coerenza con la Programmazione economico-finanziaria e di bilancio
- Il Piano della Performance

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione e di bilancio di previsione.

Questa è stata realizzata attraverso:

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

COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E DI BILANCIO

Le aree tematiche nelle quali si sviluppa il documento aziendale di programmazione triennale 2014-2016, (deliberazione DG n. 949 del 29/11/2013), sono le seguenti:

- ✓ L'adozione integrata degli strumenti di governo clinico ed economico finanziario per il perseguimento del miglioramento della qualità dei servizi offerti e l'impiego più efficiente delle risorse;
- ✓ L'introduzione della Medicina Narrativa quale nuovo approccio per la promozione di una maggiore centralità del paziente nei processi di assistenza e cura;
- ✓ Lo sviluppo e il miglioramento qualitativo delle attività di Prevenzione e della Promozione degli Stili di Vita e della Salute;
- ✓ La realizzazione di un corretto modello organizzativo nell'ambito dell'Assistenza Ospedaliera a garanzia di una appropriata risposta assistenziale nelle attività di ricovero;
- ✓ Il potenziamento delle attività di area chirurgica per una qualificazione dell'offerta delle prestazioni in ambito ospedaliero;
- ✓ La riprogettazione delle attività di area medica mediante l'integrazione delle attività e promuovendo la multidisciplinarietà e l'unireferenzialità per l'utenza unitamente allo sviluppo di percorsi integrati ospedale-territorio;
- ✓ La variazione del modello organizzativo per lo sviluppo e la gestione delle Attività Territoriali a garanzia di una appropriata risposta assistenziale dei servizi territoriali;
- ✓ L'orientamento del paziente nel giusto percorso di cura mediante la costituzione delle Case della Salute;
- ✓ La realizzazione di reparti di Cure Intermedie che offrono risposte tempestive ai bisogni complessi sociali e sanitari di continuità assistenziale ai soggetti anziani e/o fragili;
- ✓ L'attivazione di un Hospice quale luogo di accoglienza e di ricovero temporaneo a supporto delle famiglie;
- ✓ L'accrescimento delle risorse e dei servizi offerti per un potenziamento delle Cure Domiciliari e delle Cure Palliative;
- ✓ I progetti sviluppati nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze per garantire l'assistenza e le cure nel nostro territorio;
- ✓ Interventi per un'Assistenza Farmaceutica maggiormente appropriata anche a supporto della riduzione della spesa;
- ✓ Gli sviluppi nell'organizzazione del servizio di Sanità Penitenziaria a seguito del passaggio delle competenze dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale.

Le direttrici fondamentali che hanno guidato alla stesura del documento triennale di programmazione e quindi alla costruzione del presente piano, così come quello dell'anno precedente, 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

All'interno di ogni area strategica e per ogni sub-area (ambiti omogenei di operatività dell'azienda), gli obiettivi strategici e operativi sono stati individuati avendo come riferimento tali quattro direttrici.

Azioni di miglioramento dei processi

Per limitare i fenomeni di autoreferenzialità nello svolgimento delle attività e la parcellizzazione dei processi di lavoro e dei percorsi di cura, sono state individuate azioni riguardanti principalmente la predisposizione/applicazione e misurazione dell'efficacia di PDTA, protocolli, procedure, linee guida, nonché la misurazione delle performance di attività attraverso la costante verifica di alcuni importanti indicatori. Il fine che si vuole perseguire è quello di garantire maggiore qualità e appropriatezza nei processi di lavoro e nelle cure.

Azioni di miglioramento del servizio per l'utente

La presenza marcata del fenomeno della mobilità passiva per le prestazioni di ricovero e ambulatoriali, che può essere letto anche quale sintomo di assenza o inadeguatezza dei servizi offerti dalla ASL di Oristano, e gli elevati tempi di attesa presenti per alcune prestazioni ambulatoriali, necessitano di azioni indirizzate verso l'incremento e il miglioramento nella qualità delle prestazioni offerte e l'offerta di nuovi servizi o prestazioni. Ciò finalizzato al miglioramento nell'accessibilità ai servizi e alle prestazioni per l'utente.

Sviluppo delle attività di formazione, informazione, apprendimento al fine di favorire lo sviluppo e la crescita professionale

Le seguenti criticità riscontrate:

- nel ridotto ricorso alle attività di aggiornamento professionale e ai percorsi di formazione del personale dipendente
- nella capacità di interloquire con i diversi attori coinvolti nella risoluzione dei problemi
- nella carente informazione agli utenti o agli operatori sanitari non dipendenti sulle attività svolte dall'azienda,

ci ha condotto nello sviluppo di azioni mirate alla predisposizione di programmi di formazione e aggiornamento che coinvolgono tutte le strutture aziendali, alla redazione di percorsi o linee guida condivise e diffuse con tutti gli operatori interni ed esterni all'Azienda, a predisporre degli incontri tra i diversi operatori sanitari (dipendenti e non dipendenti) e con i maggiori portatori di interesse. I risultati attesi sono quelli di una maggiore diffusione delle informazioni sempre orientate all'accessibilità dei servizi e al miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle attività.

Ottimizzazione nell'uso delle risorse

Le limitate risorse finanziarie a disposizione e l'impiego delle risorse non sempre efficiente, hanno determinato la necessità di intervenire mediante la messa in campo di azioni di riassetto dei modelli organizzativi, di riduzione della spesa su alcune voci di costo e di adozione di misure di monitoraggio della spesa finalizzato ad un impiego più appropriato della stessa. Un uso ottimale delle risorse è condizione indispensabile per dare garanzia di equità ai cittadini nel poter fruire delle prestazioni LEA (contenute nei livelli essenziali di assistenza) all'interno del proprio territorio.

L'auspicio è quello di aver creato un valido strumento che costituisca la base per la valutazione delle scelte strategiche aziendali ed il ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali, e da queste ai singoli professionisti.

Rispetto ai Piani della Performance 2012-2014 e 2013-2015, si è deciso di non evidenziare più gli obiettivi e i progetti il cui valore atteso è stato raggiunto, che si possono pertanto considerare ormai a regime e consolidati come attività istituzionale; si è deciso invece di lasciare spazio a nuovi obiettivi e progetti aziendali di perseguimento del miglioramento della qualità dei servizi offerti e di impiego più efficiente delle risorse. Tuttavia resta inteso che i Direttori di Struttura coinvolti si attiveranno per garantire i valori attesi anche per gli anni a seguire a meno di criticità che dovessero intervenire e che gli stessi si impegnano a comunicare alla Direzione Generale.

ALBERO DELLA PERFORMANCE

- Missione e Aree di Intervento
- Sub aree, Outcome, Obiettivi Strategici

ALBERO DELLA PERFORMANCE

MISSIONE E AREE DI INTERVENTO

L'azienda sanitaria di Oristano, assume come principi generali della propria missione la protezione, la promozione ed il miglioramento della salute della popolazione residente e presente nella provincia di Oristano mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale e può incidere sui fattori culturali, sociali ed ambientali che influenzano gli stati di salute.



La missione della ASL di Oristano si applica a tutte le aree strategiche che istituzionalmente sono oggetto di intervento per l'Azienda.

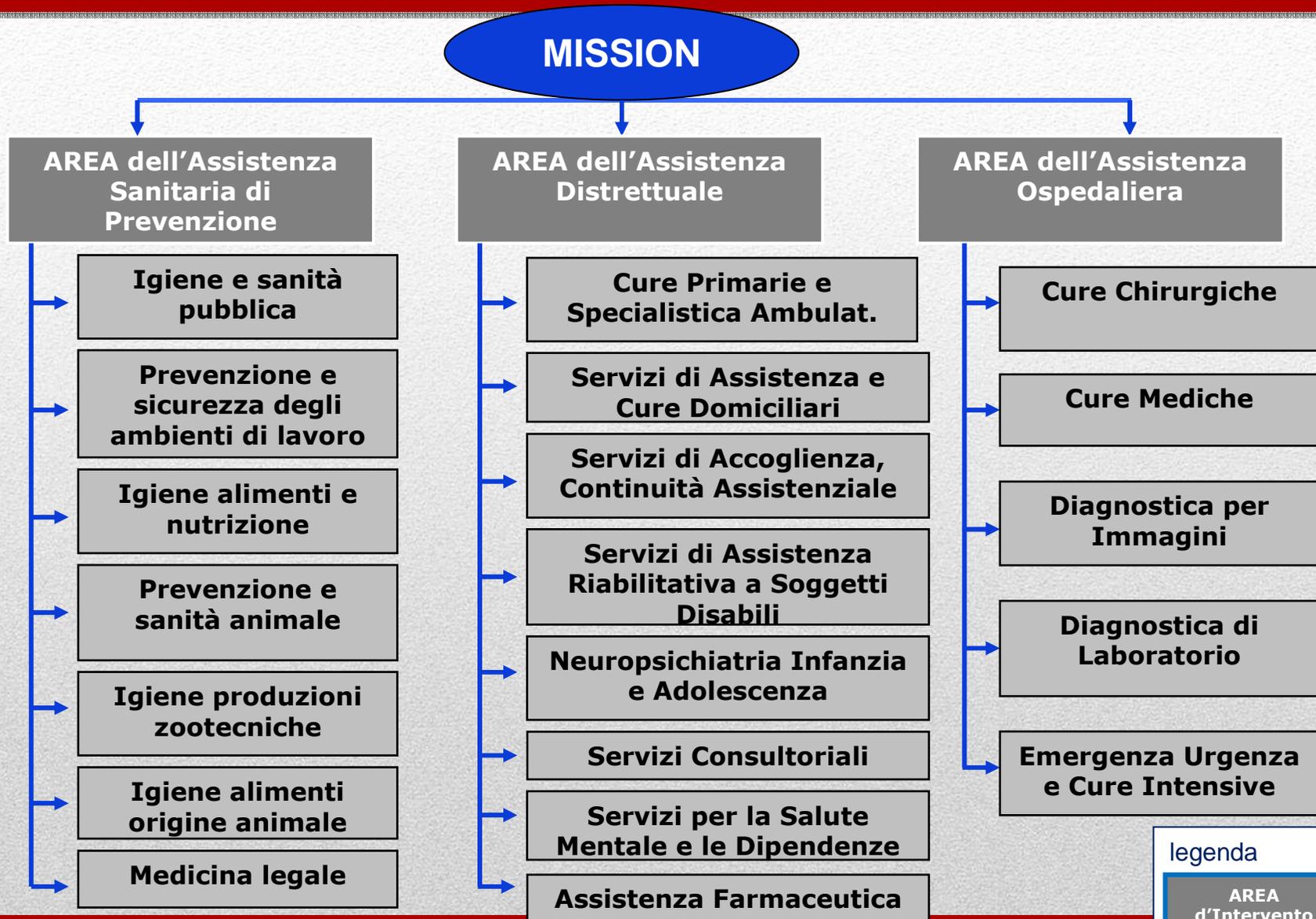
Per ognuna di esse nella pagina seguente, sono individuate le sub-aree (ossia gli ambiti omogenei di operatività dell'azienda), gli outcome (risultati finali da perseguire), e gli obiettivi strategici che l'azienda intende realizzare con il contributo di tutti gli operatori.

Gli obiettivi strategici sono pertanto a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati a tutte le Strutture mediante una fase di concertazione con tutti i Direttori/Responsabili di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza, attraverso il processo di budgeting

ALBERO DELLA PERFORMANCE

SUB-AREE, OUTCOME E OBIETTIVI STRATEGICI

Missione, Aree e Sub-aree di Intervento



legenda

AREA d'Intervento

SUB-AREA

Igiene e sanità pubblica

Prevenzione patologie oncologiche

Estendere lo screening mammografico per le donne 50-69 anni

Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro e Igiene alimenti e nutrizione

Promozione della salute e della Sicurezza mediante attività di informazione e formazione

Predisporre un piano degli interventi di formazione prevenzione e controllo sull'impiego dei prodotti fitosanitari in agricoltura

Igiene produzioni zootecniche

Promozione della salute e della Sicurezza mediante attività di informazione e formazione

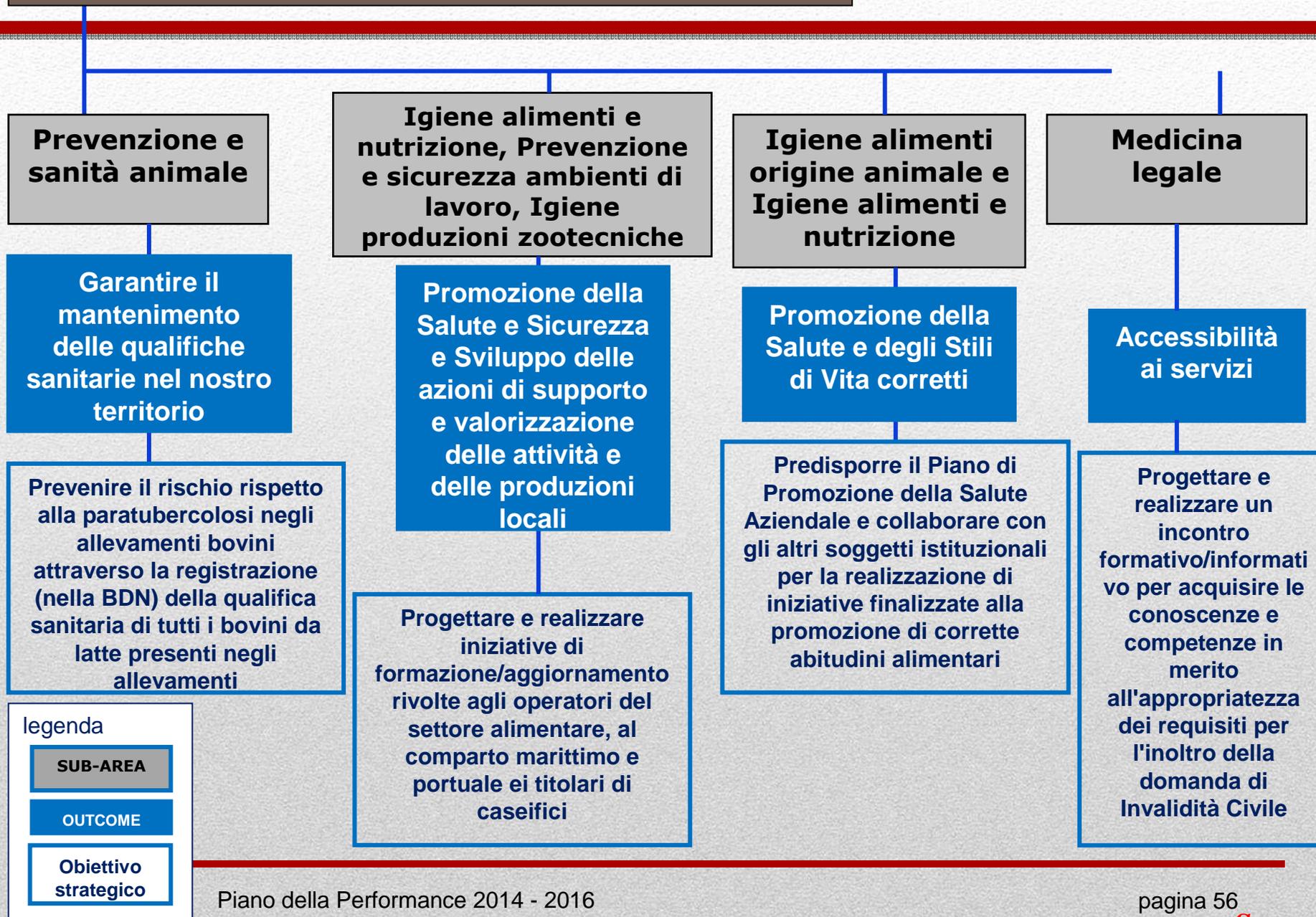
Predisporre un piano degli interventi di formazione prevenzione e controllo sull'impiego degli antimicrobici e degli antibiotici negli allevamenti

legenda

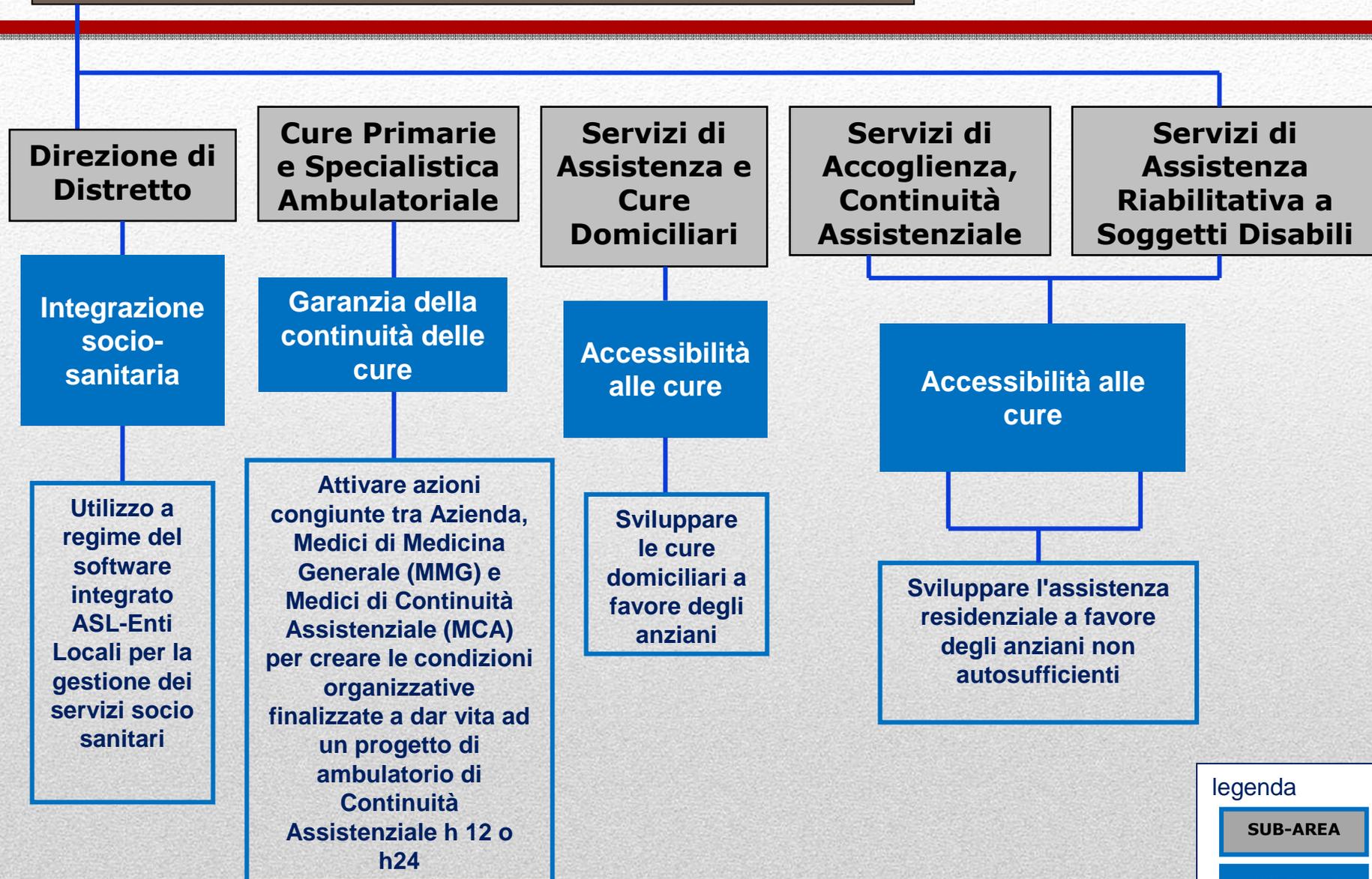
SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico



AREA dell'Assistenza territoriale



legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

**Neuropsichiatria
Infanzia e
Adolescenza**

**Miglioramento della
qualità assistenziale
e di prevenzione**

**Avviare l'utilizzo in via
sperimentale della
cartella clinica per i
pazienti della NPIA**

**Servizi Consultoriali per
la tutela dell'Infanzia,
della Donna e della
Famiglia**

**Miglioramento della
qualità assistenziale del
percorso nascita**

**Aumentare il livello di fiducia nei
confronti del servizio
assistenziale della ASL
incentivando la partecipazione
delle coppie ai corsi di
preparazione al parto**

**Miglioramento della
qualità assistenziale e di
prevenzione**

**Realizzare campagne di
screening dei difetti del visus
nei bambini frequentanti il 2° e
il 3° anno della scuola
dell'infanzia**

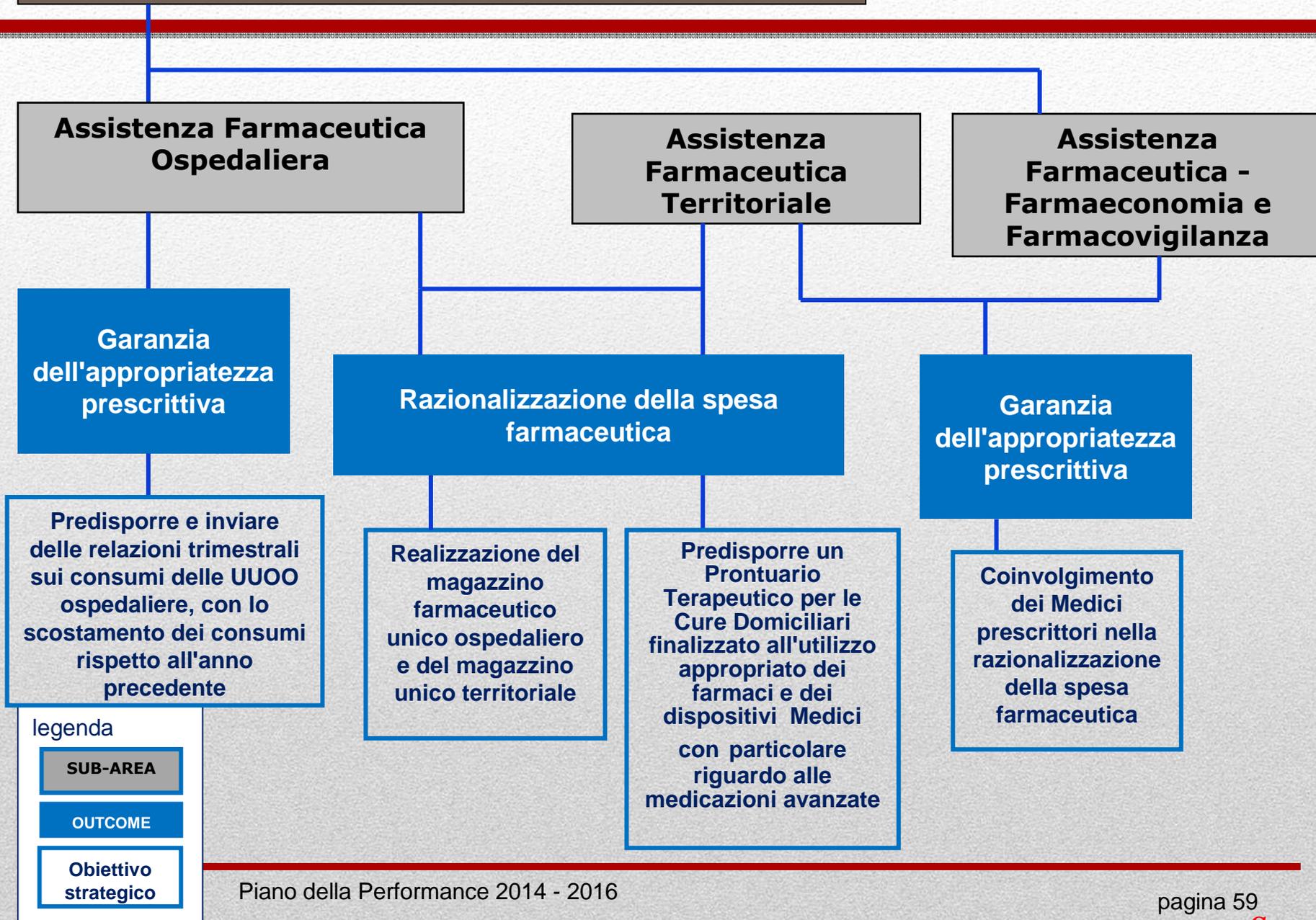
legenda

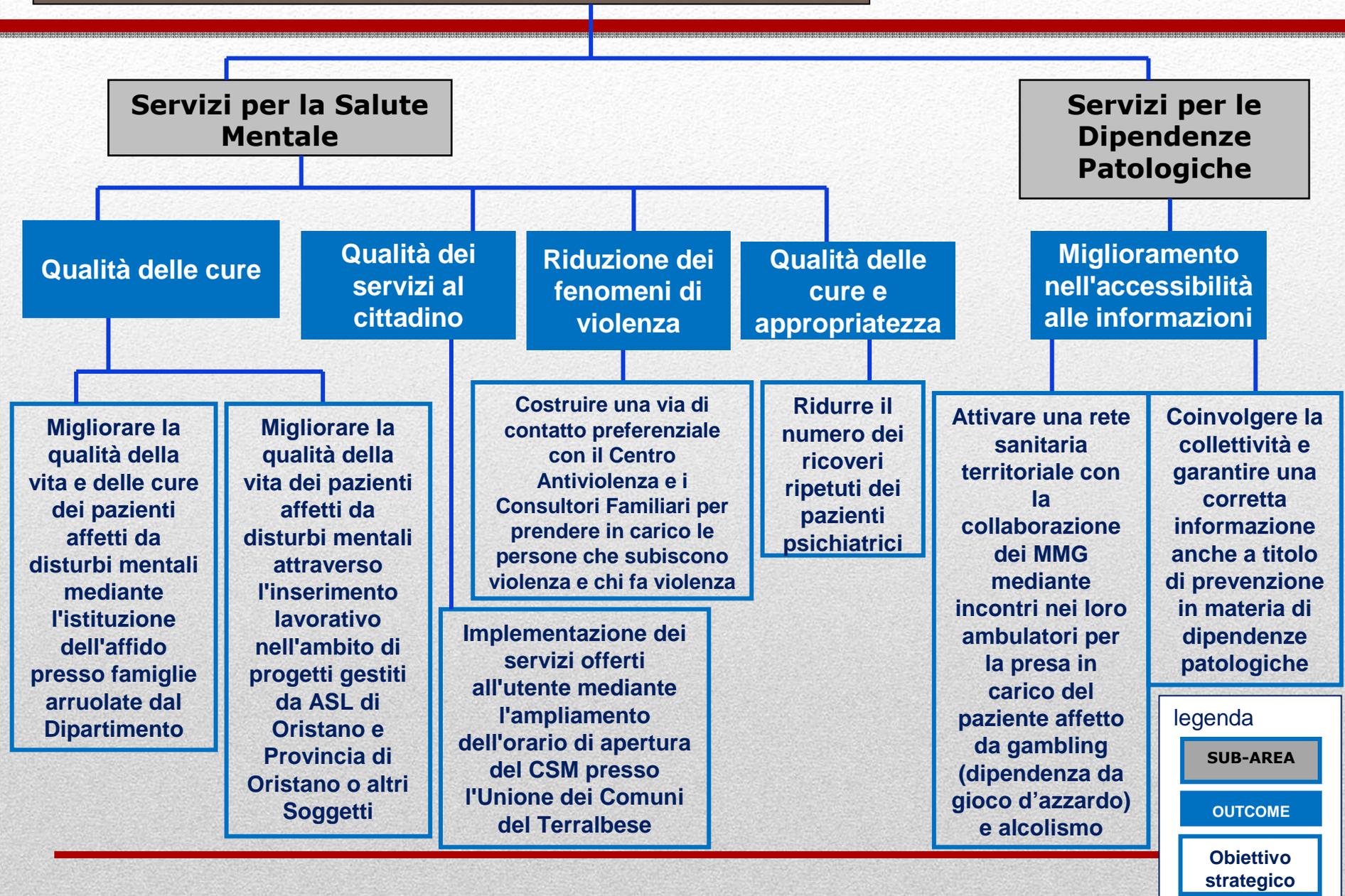
SUB-AREA

OUTCOME

**Obiettivo
strategico**

AREA dell'Assistenza Distrettuale





legenda

- SUB-AREA
- OUTCOME
- Obiettivo strategico

Cure Chirurgiche

Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure

Miglioramento della qualità assistenziale e dell'accessibilità ai servizi favorendo l'accompagnamento del paziente durante il percorso completo di diagnosi e di cura

Ridurre il numero di ricoveri evitabili (ricoveri brevi)

Migliorare l'appropriatezza nel sistema di risposta assistenziale mediante la conversione dei ricoveri ordinari in ricoveri in day surgery per i DRG a rischio di inappropriatelyzza

Revisionare il PDTA sul trattamento della frattura del femore ampliando la parte relativa l'attività di riabilitazione

Ridurre il numero di fratture di femore operate oltre i due giorni dall'ammisione del paziente

Predisporre e attivare una procedura per la presa in carico della madre e del bambino nel percorso nascita

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Cure Chirurgiche

Garanzia della qualità e delle cure favorendo l'impiego di nuove metodiche di diagnosi e cura da parte dei reparti e dei servizi

Miglioramento dell'accessibilità ai servizi ampliando la gamma di prestazioni offerte nei tre presidi ospedalieri

Utilizzo della metodica del "lipofilling" per la ricostruzione della mammella a seguito di interventi demolitivi

Utilizzo della metodica ecografica tran rettale (RMN pelvi con bobina endoretale) per la diagnosi dei tumori del colon retto

Avviare la pratica della chirurgia mininvasiva in ambito urologico

Applicare nuove tecnologie caratterizzate da minor invasività per il paziente nel trattamento chirurgico emorroidario

Istituire un ambulatorio medico infermieristico per i pazienti portatori di stomie che hanno subito interventi demolitivi

Sviluppare il percorso integrato per la Gravida con Diabete

Ampliare i servizi offerti nel PO di Bosa mediante l'incremento di prestazioni di day surgery di urologia e la riapertura del servizio di endoscopia digestiva

Ampliare i servizi offerti nei presidi periferici di Ghilarza e di Bosa (week surgery e day surgery polispecialistico)

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Cure Mediche

Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure

Ridurre il numero di ricoveri evitabili (ricoveri brevi e ricoveri diurni con finalità diagnostica)

Prevenzione delle patologie oncologiche

Predisporre incontri informativi in tema di prevenzione oncologica rivolti a gruppi di popolazione sui tumori cosiddetti killer (polmone, mammella, colon retto) in collaborazione con la LILT e lotta al tabagismo

Miglioramento della qualità assistenziale e dell'accessibilità favorendo l'integrazione ospedale-territorio

Inviare per posta elettronica ai MMG che hanno in carico pazienti talassemici la relazione clinica redatta dal servizio ospedaliero

Realizzare degli eventi informativi rivolti ai medici del territorio e alla Casa di Cura Privata Accreditata per divulgare il PDT Aziendale per la gestione del paziente affetto da tumore del colon retto

Realizzare degli eventi informativi rivolti alla Casa di Cura Privata Accreditata per divulgare il PDT Aziendale su BPCO, Asma e OSAS e per la condivisione del percorso sull'Insufficienza Respiratoria in BPCO

Realizzare degli eventi informativi per gli operatori sanitari e i MMG in materia di malattie interstiziali polmonari e tubercolosi

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Cure Mediche

Miglioramento dell'accessibilità ai servizi nefrologici

Prosecuzione nell'inserimento dei pazienti in trattamento con Dialisi Peritoneale

Ampliare l'orario dell'ambulatorio di Nefrologia Pediatrica

Miglioramento dell'accessibilità ai servizi ampliando l'offerta assistenziale

Attivare l'ambulatorio di prevenzione cardiovascolare sulla morte improvvisa

Avviare il progetto per l'esecuzione di prestazioni di risonanza magnetica cardiaca quale strumento di alto livello e non invasivo della diagnostica per immagini

Incrementare l'offerta di prestazioni di diabetologia a Bosa per la riduzione delle liste di attesa

Prevenire e curare l'obesità mediante l'istituzione di un ambulatorio per la prevenzione, diagnosi e cura dell'Obesità in età evolutiva

Estendere l'ambulatorio per il Diabete in Gravidanza prevedendo anche la prevenzione delle complicanze dell'Obesità in gravidanza

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Diagnostica per immagini

Diagnostica di laboratorio

Miglioramento dell'accessibilità ai servizi di diagnostica per immagini

Miglioramento dell'accessibilità ai servizi e appropriatezza delle richieste di prestazioni

Prosecuzione dell'attività di radiologia interventistica oncologica ed extravascolare e nei tre presidi aziendali

Avvio esecuzione di coloscopie virtuali nei PPOO di Bosa e Ghilarza

Assicurare l'offerta di prestazioni di densitometria ossea agli utenti esterni nel PO di Bosa

Predisporre e avviare una procedura operativa condivisa con l'Oncologia per il percorso diagnostico radiologico dei pazienti in trattamento con terapie a bersaglio molecolare e chemioterapia

Mantenimento di tempi ottimali di risposta del servizio di diagnostica di laboratorio ai reparti ospedalieri per le prestazioni rese in urgenza-emergenza

Migliorare i tempi di risposta diagnostica sulle tiroidectomie con la produzione del referto, su materiale chirurgico che non necessita di multipli campionamenti e/o indagini immunoistoch.

Adottare una procedura per la richiesta di prestazioni anatomiche concordato con l'oncoematologia

Agevolare il percorso della donazione del sangue mediante la riduzione dei tempi di attesa per la donazione

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Emergenza Urgenza e Cure Intensive

Miglioramento nella qualità assistenziale e nell'accessibilità ai servizi garantiti dal dipartimento di emergenza urgenza e cure intensive

Progressiva riduzione del tempo medio di attesa dei codici bianchi e verdi per i pazienti del Pronto Soccorso di Oristano (tempo medio tra il momento del triage e la chiamata del paziente)

Migliorare l'inquadramento del paziente con dolore toracico tipico con conseguente riduzione dei ricoveri impropri, mediante la predisposizione di una procedura condivisa con l'UO di Medicina del PO di Bosa

Definire le linee attuative della rete di cure palliative aziendale al fine di incrementare l'offerta di tali cure in ambito domiciliare e residenziale

Incrementare i servizi rivolti all'utente in merito alle cure palliative mediante l'apertura di 1 ambulatorio nel PO di Bosa e 1 ambulatorio nel PO di Oristano

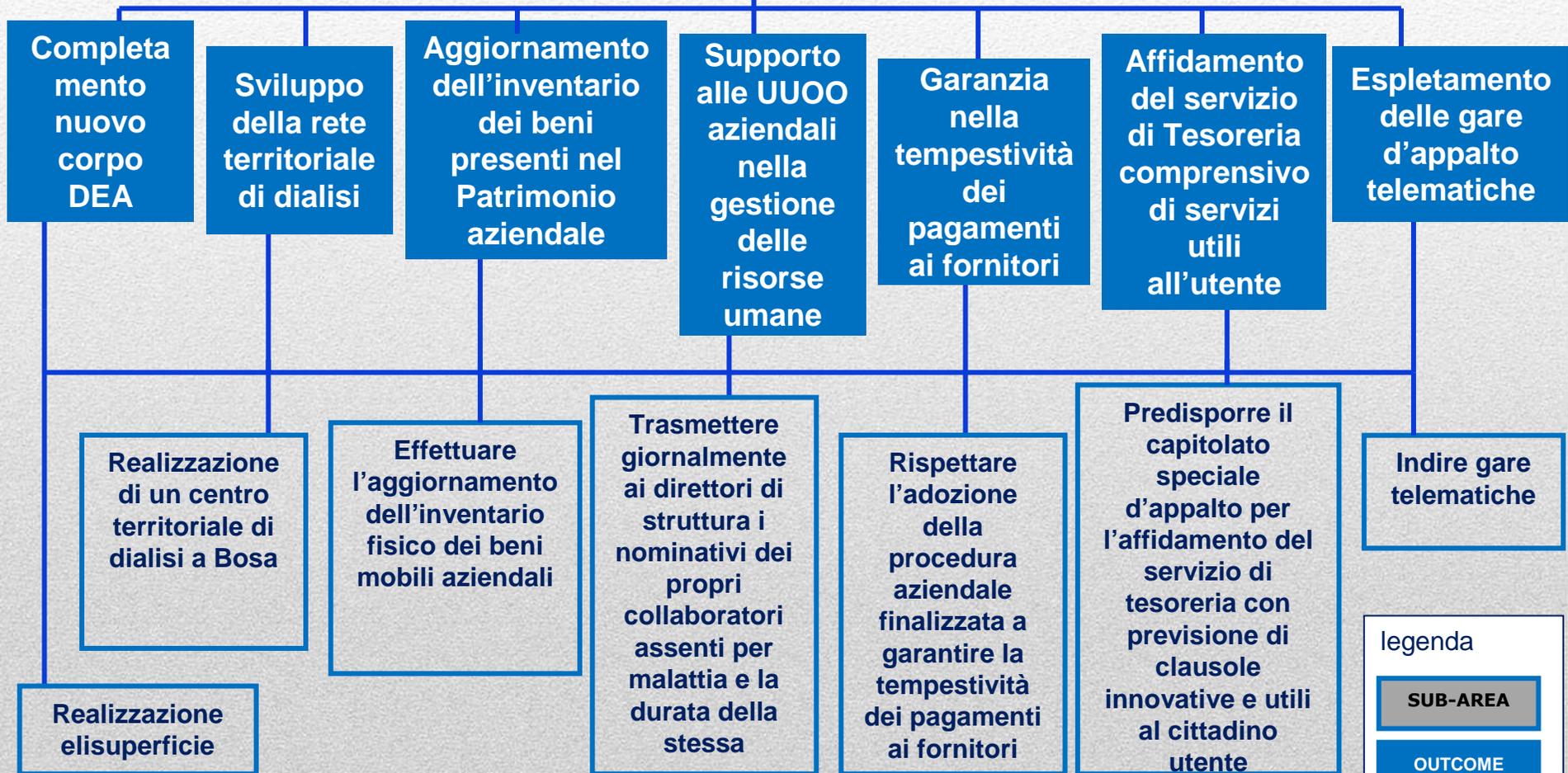
legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Area Amministrativa e Tecnico Logistica



legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Tecnostruttura

Miglioramento continuo della qualità dei servizi e della produzione e gestione dei documenti clinico assistenziali

Valorizzazione delle professionalità presenti in Azienda

Miglioramento continuo nella pratica clinica basata sulle prove di evidenza scientifica

Massima accessibilità alle informazioni

Ottimizzazione della produttività

Redigere e diffondere la Procedura sulle Cadute Accidentali e sulla Segnalazione e degli Eventi Avversi

Sperimentare l'uso della cartella sanitaria integrata clinica /infermieristica aziendale

Costruire il manuale delle competenze per contribuire all'analisi e alla mappatura delle stesse funzionale non solo al sistema di valutazione ma più in generale al governo delle attività nel suo complesso

Creare una biblioteca scientifica on line per supportare i professionisti sanitari nel rispondere con correttezza ai quesiti clinici e per supportare la pratica clinica basata sulle prove di evidenza scientifica

Monitorare che sia garantita l'accessibilità delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'uso delle risorse e l'attività di misurazione e valutazione della performance ai sensi del d.lgs. n.33/2013

Monitorare periodicament e l'andamento dei costi complessivi della produzione e il rispetto degli obblighi posti a livello nazionale e regionale su alcune voci di costo

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

ALLEGATI

- Allegato A) – Schede contenenti gli obiettivi di performance organizzativa