

ASL Oristano

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 |
| Pediatrati 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.

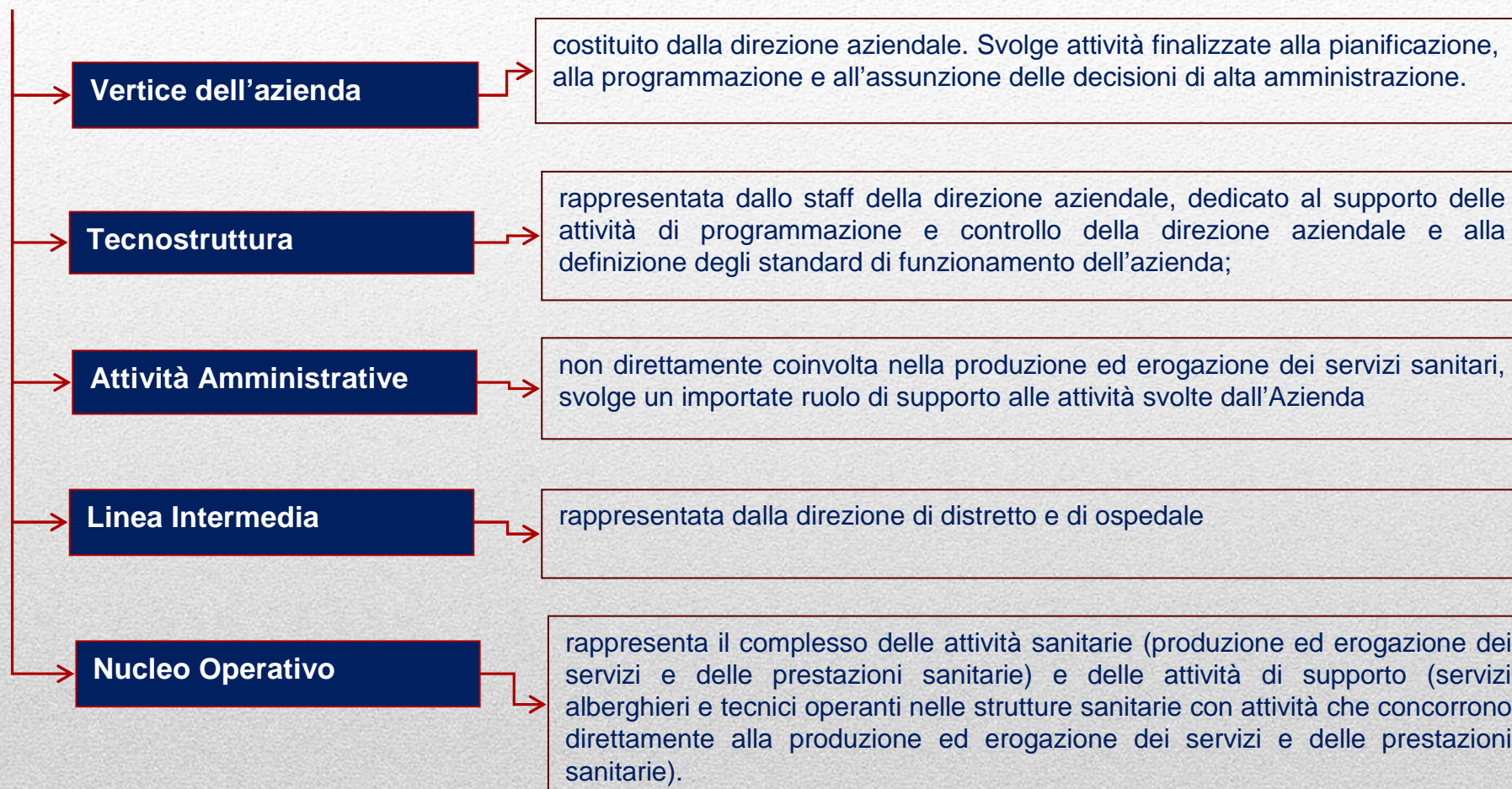
| PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO | POSTI LETTO ACUTI | POSTI LETTO POST-ACUTI |
|---|------------------------------|-----------------------------------|
| Ospedale San Martino Oristano (ASL) | 247 | |
| Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL) | 44 | |
| Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL) | 40 | |
| 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

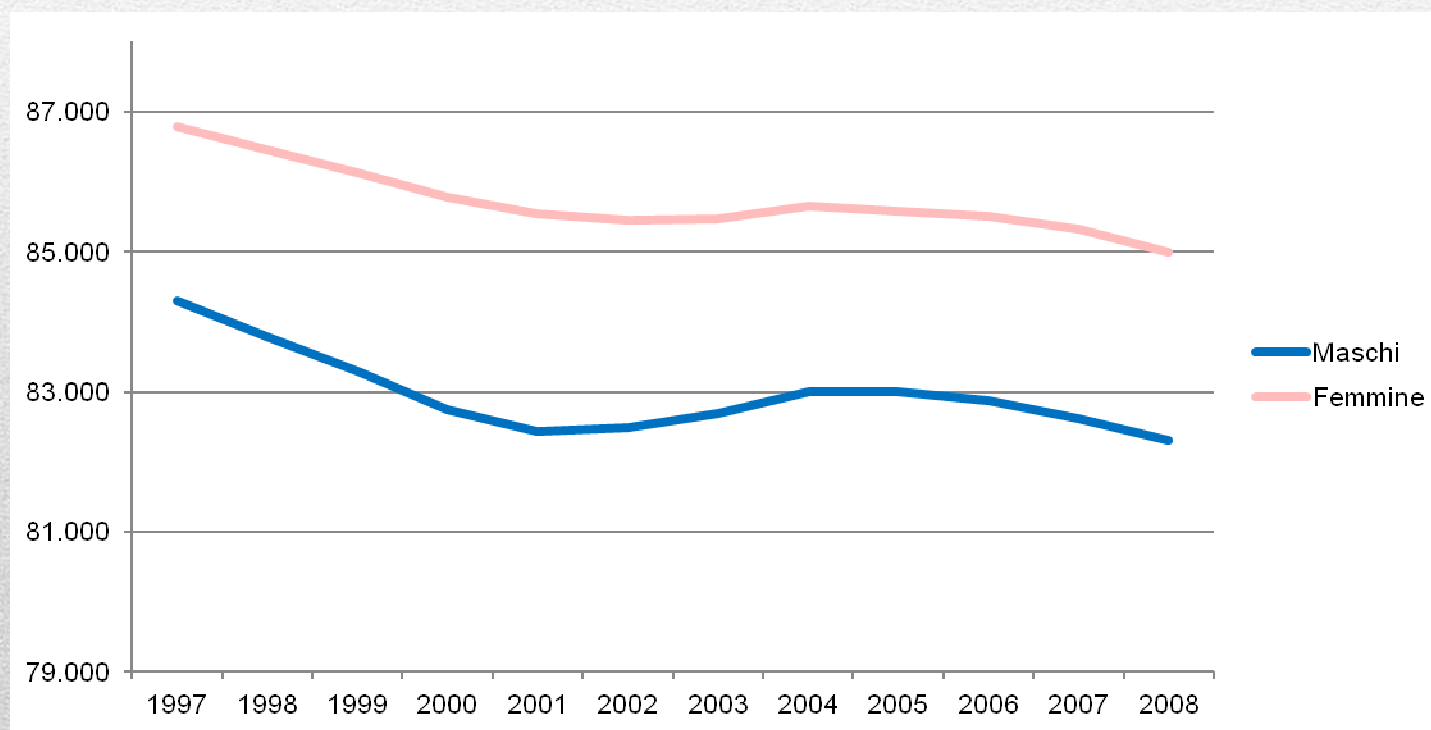
E' costituita da 88 comuni ed ha una popolazione residente, all'01/01/2013, di 163.079 abitanti con una densità abitativa di 53,64 ab./km².

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.



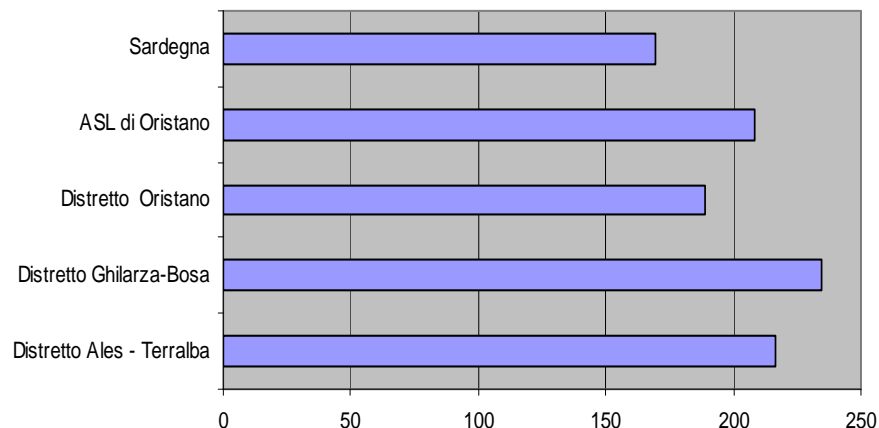
Trend popolazione provincia di Oristano 1997-2008

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 ultrasessantatrenne 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

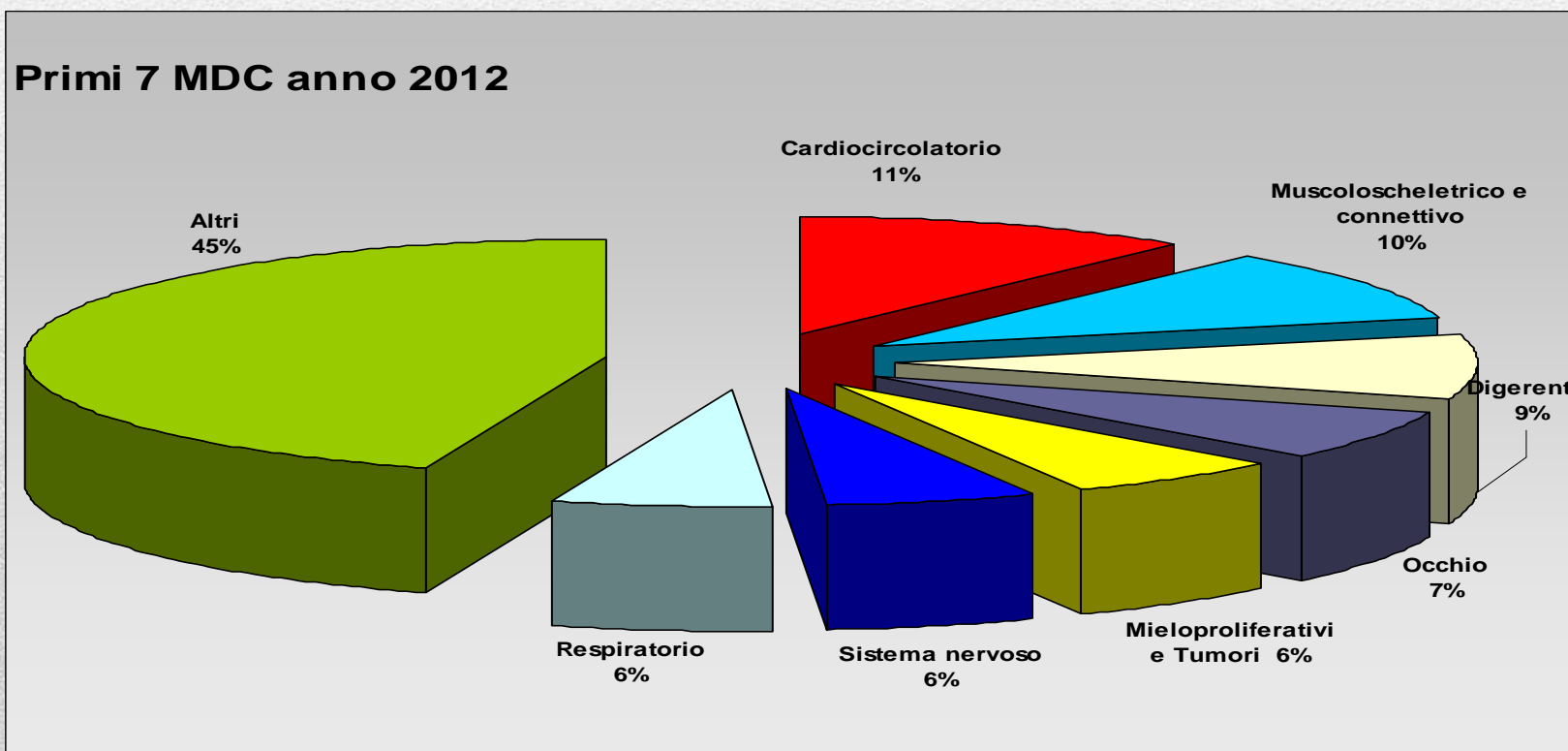
Le statistiche di mortalità, pur se in maniera indiretta, contribuiscono a dare informazioni in merito alle patologie più frequenti nella popolazione e permettono di focalizzare l'attenzione sull'offerta delle prestazioni. Nella provincia i dati non si discostano in maniera sostanziale da quelli nazionali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

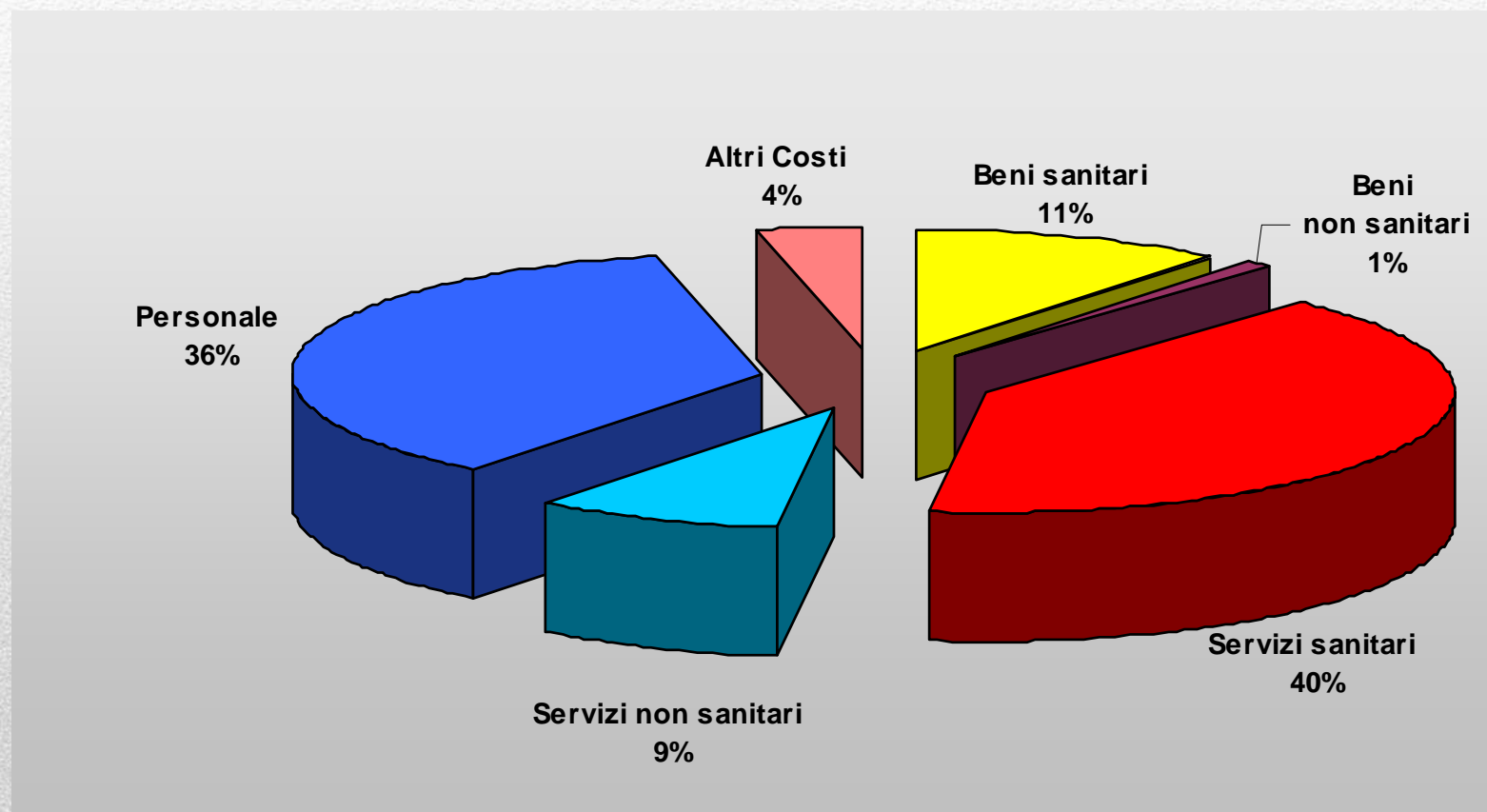
| | 2012 |
|--|---------|
| RISULTATO DELL'ESERCIZIO (migliaia di euro) | + 7.575 |

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, nonché 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 università 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 finalità 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

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

| Assistenza Riabilitativa | numero giornate / prestazioni | numero giornate / prestazioni | numero giornate / prestazioni |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Giornate Assistenza Residenziale e Semiresidenziale | 6.619 | 7.270 | 7.998 |
| 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

| | Anno 2012 | | Anno 2013 | |
|---|-----------|---------------|-----------|---------------|
| Struttura | 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

| | Anno 2012 | | Anno 2013 | |
|-------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Strutture per | 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.

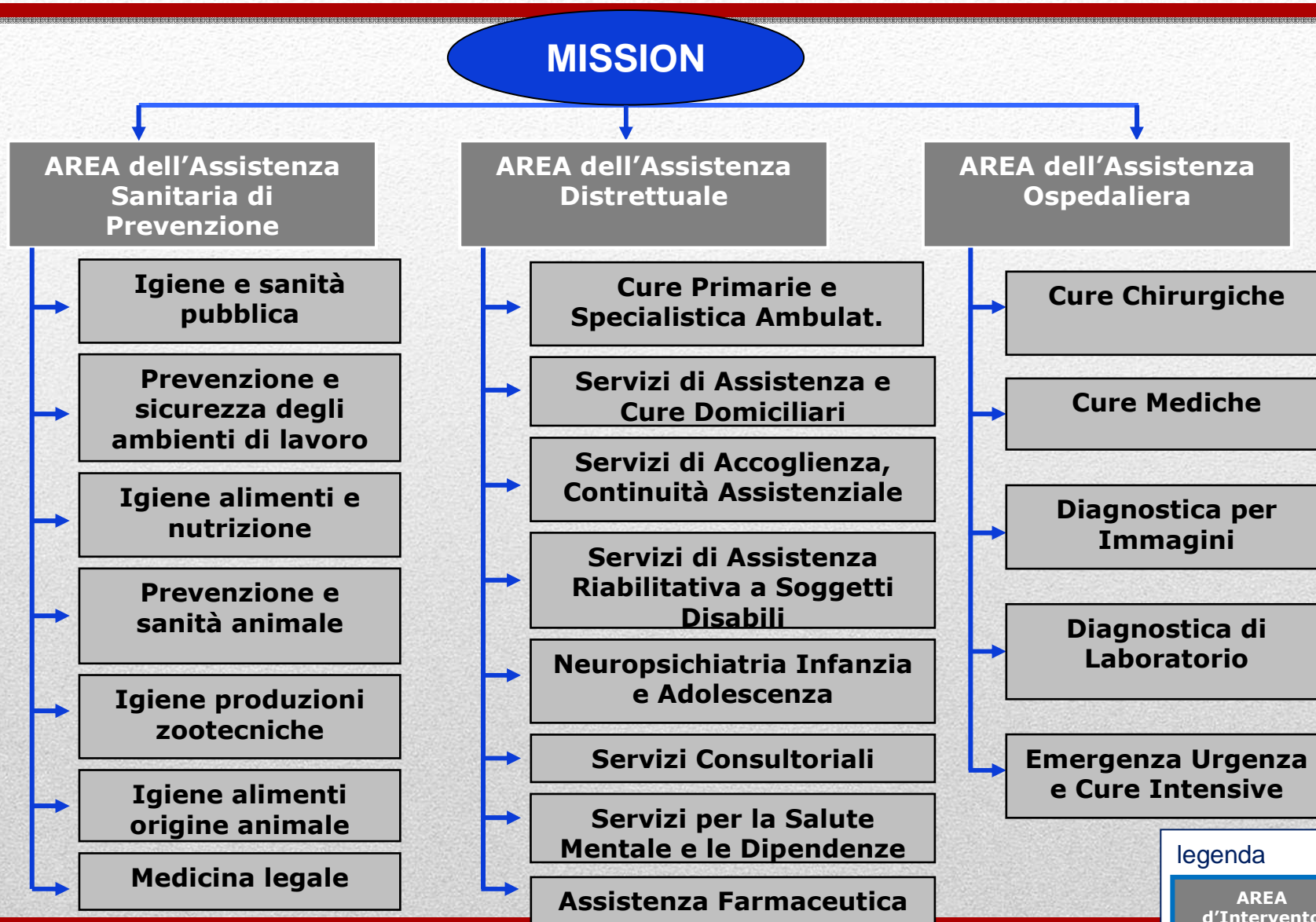
Per ognuna di esse nella pagina seguente, sono individuate le sub-aree (ossia gli ambiti omogenei di operatività dell'azienda), gli outcome (risultati finali da perseguire), e gli obiettivi strategici che l'azienda intende realizzare con il contributo di tutti gli operatori.

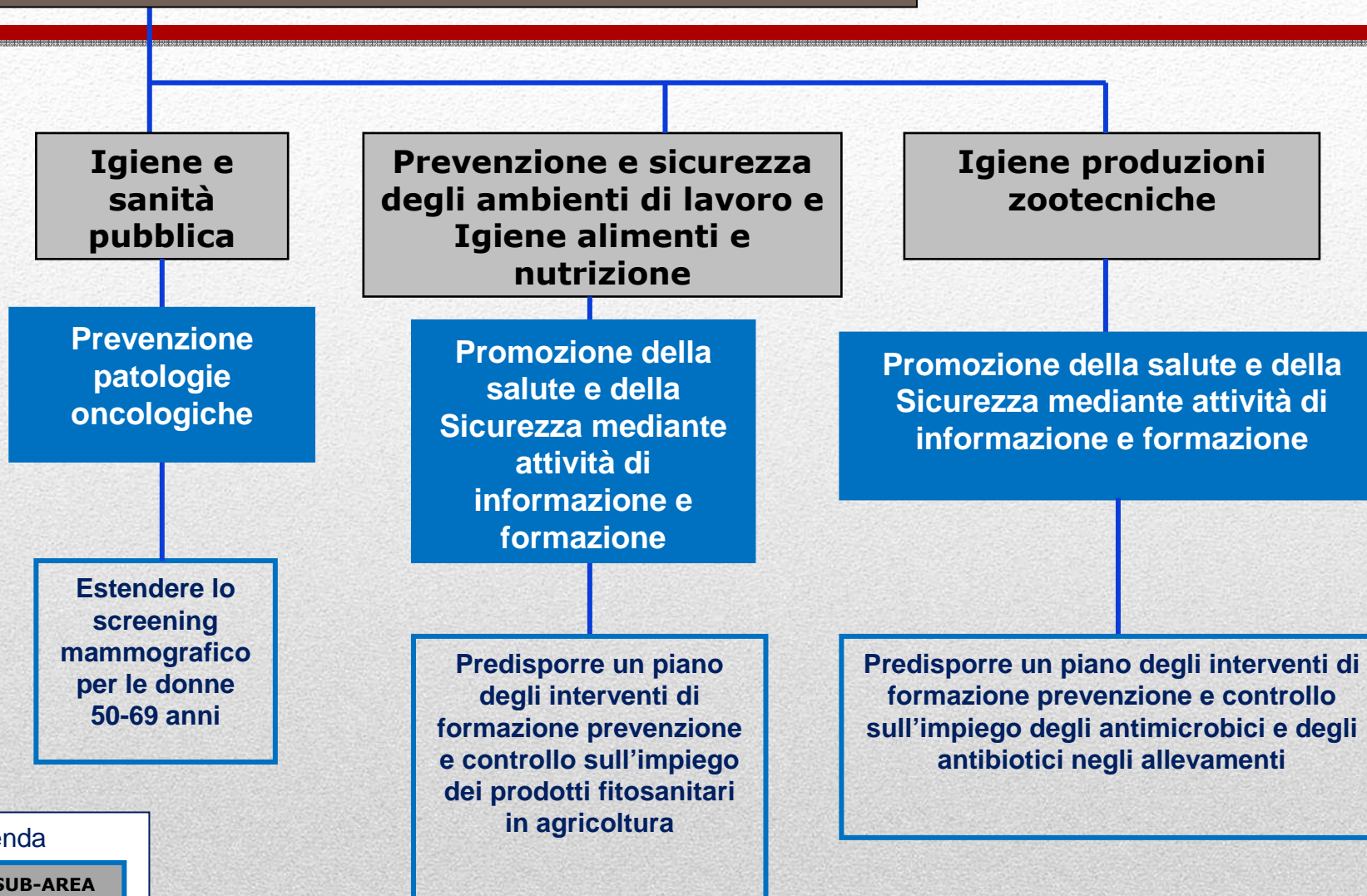
Gli obiettivi strategici sono pertanto a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati a tutte le Strutture mediante una fase di concertazione con tutti i Direttori/Responsabili di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza,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

ALBERO DELLA PERFORMANCE

SUB-AREE, OUTCOME E OBIETTIVI STRATEGICI

Missione, Aree e Sub-aree di Intervento





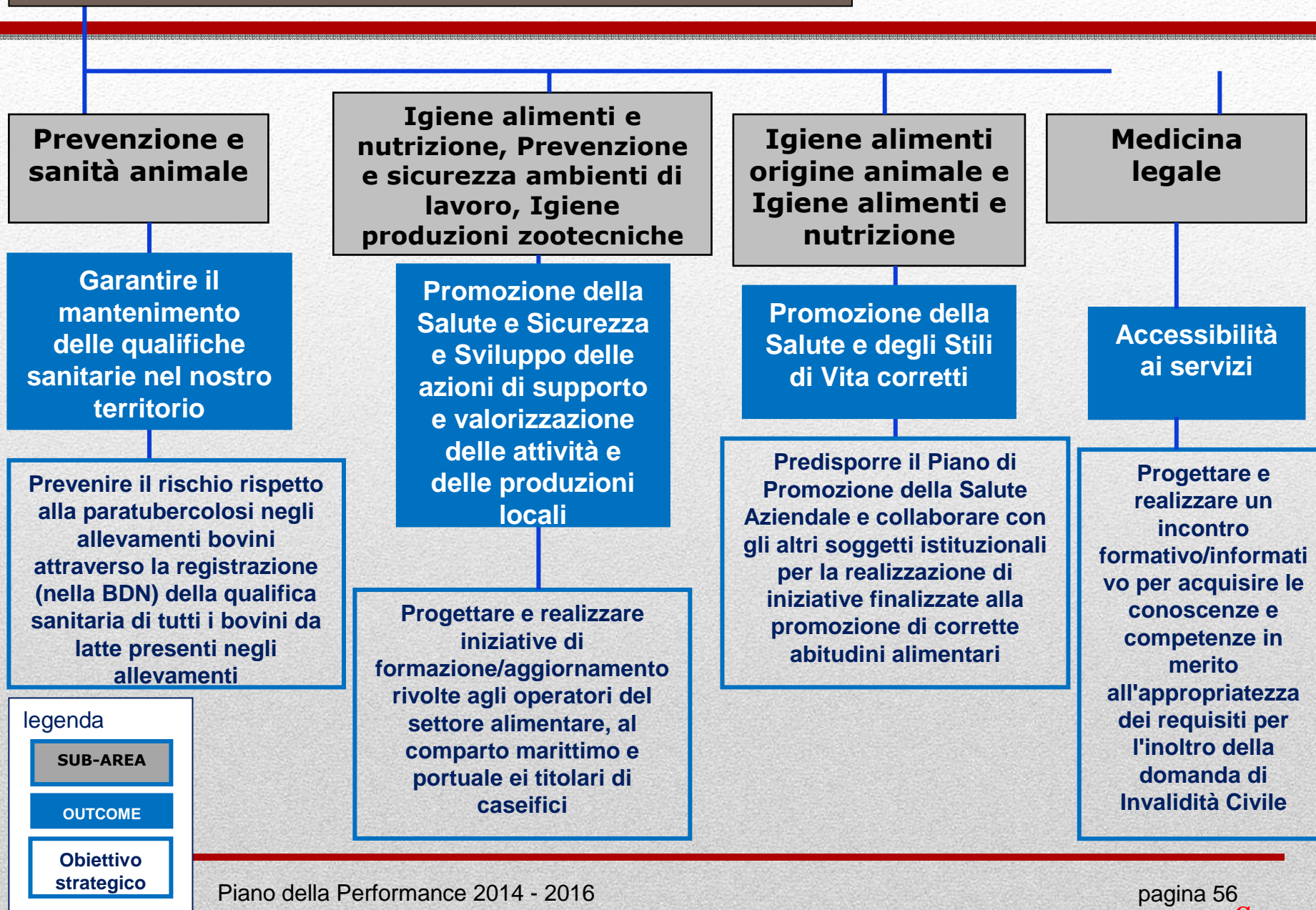
legenda

SUB-AREA

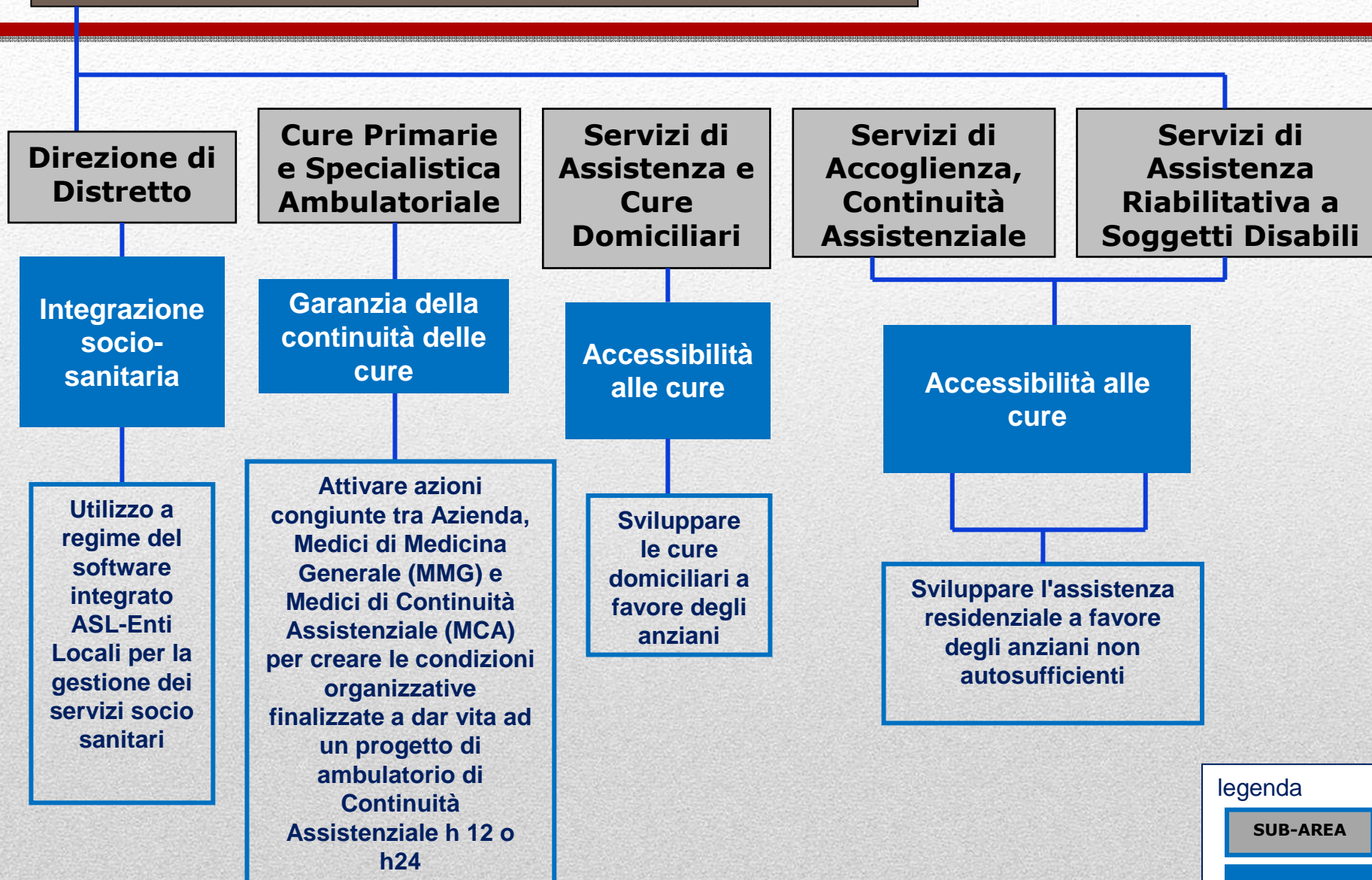
OUTCOME

Obiettivo strategico

AREA dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione



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

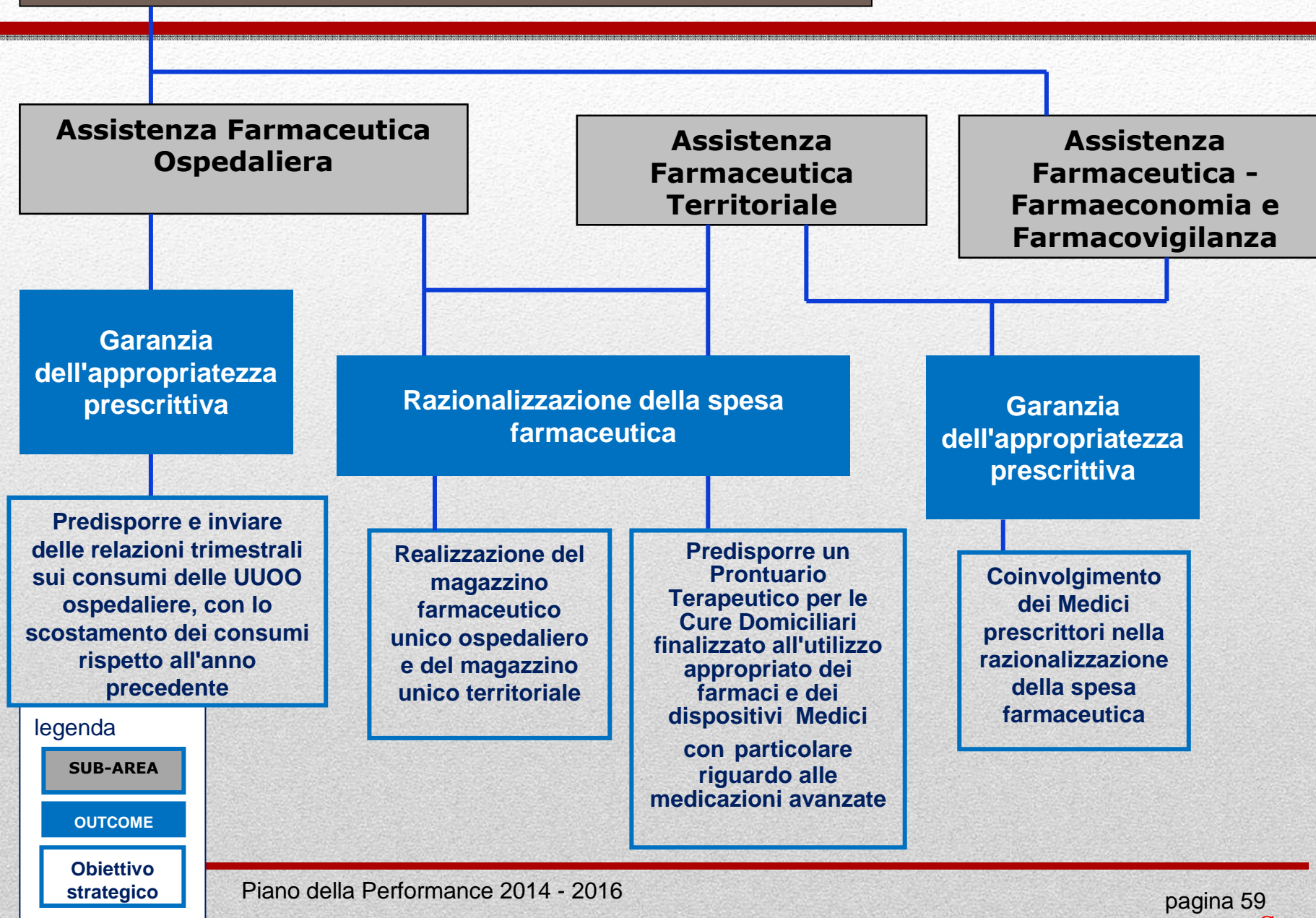
legenda

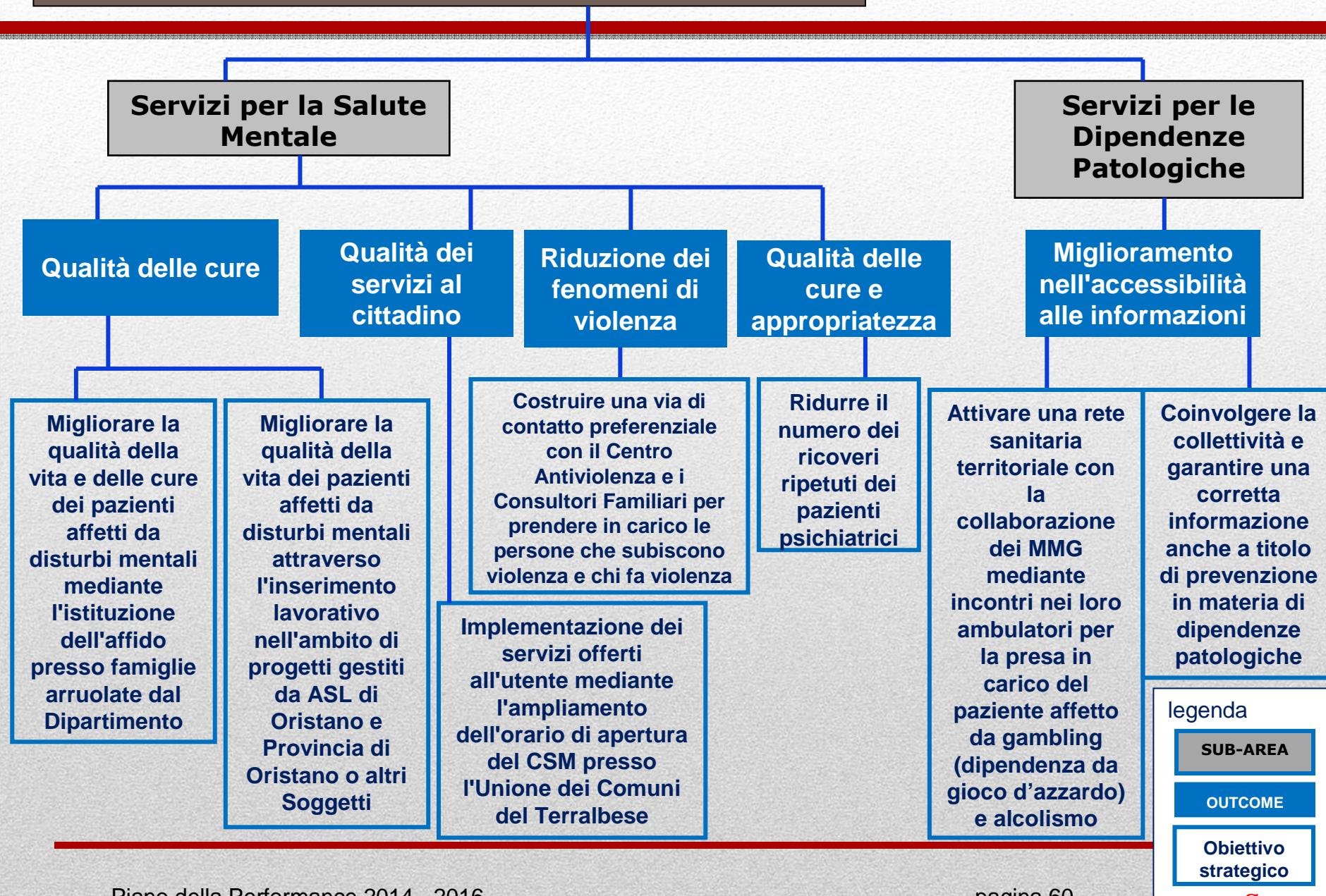
SUB-AREA

OUTCOME

**Obiettivo
strategico**

AREA dell'Assistenza Distrettuale





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 inappropriately

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'ammissione 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 endorettale) 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 tiroideomie 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 anatomo patologiche concordato con l'onco-ematologia

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

legenda

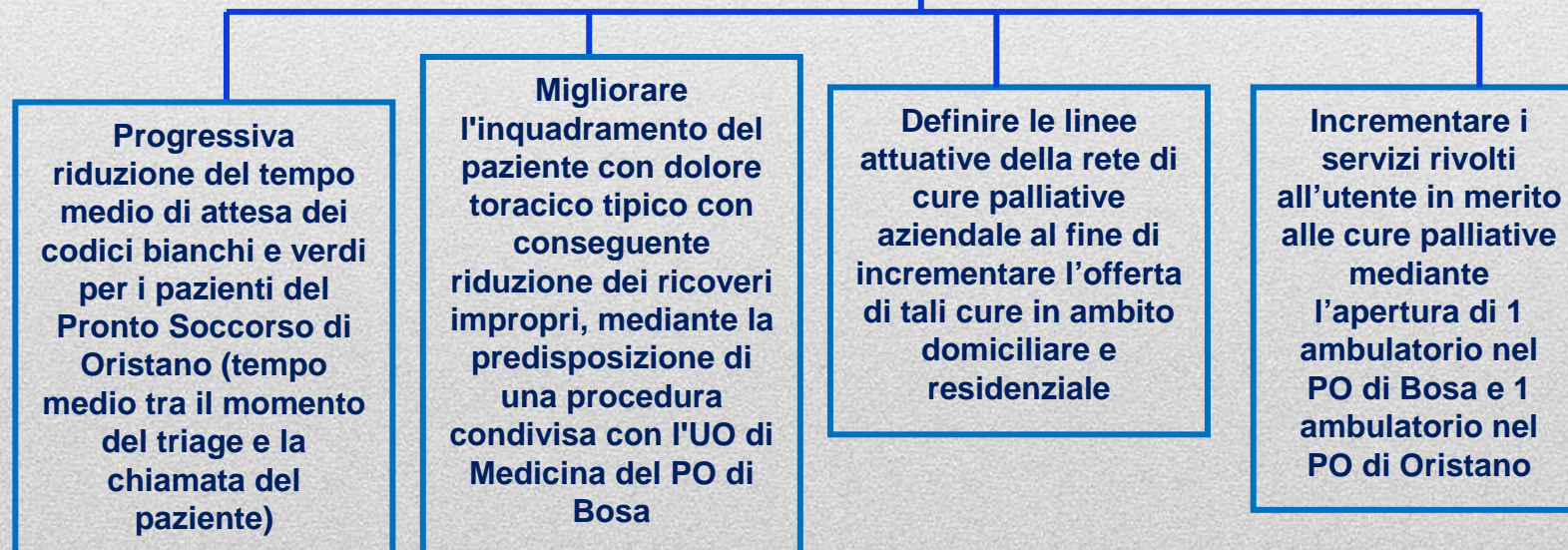
SUB-AREA

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



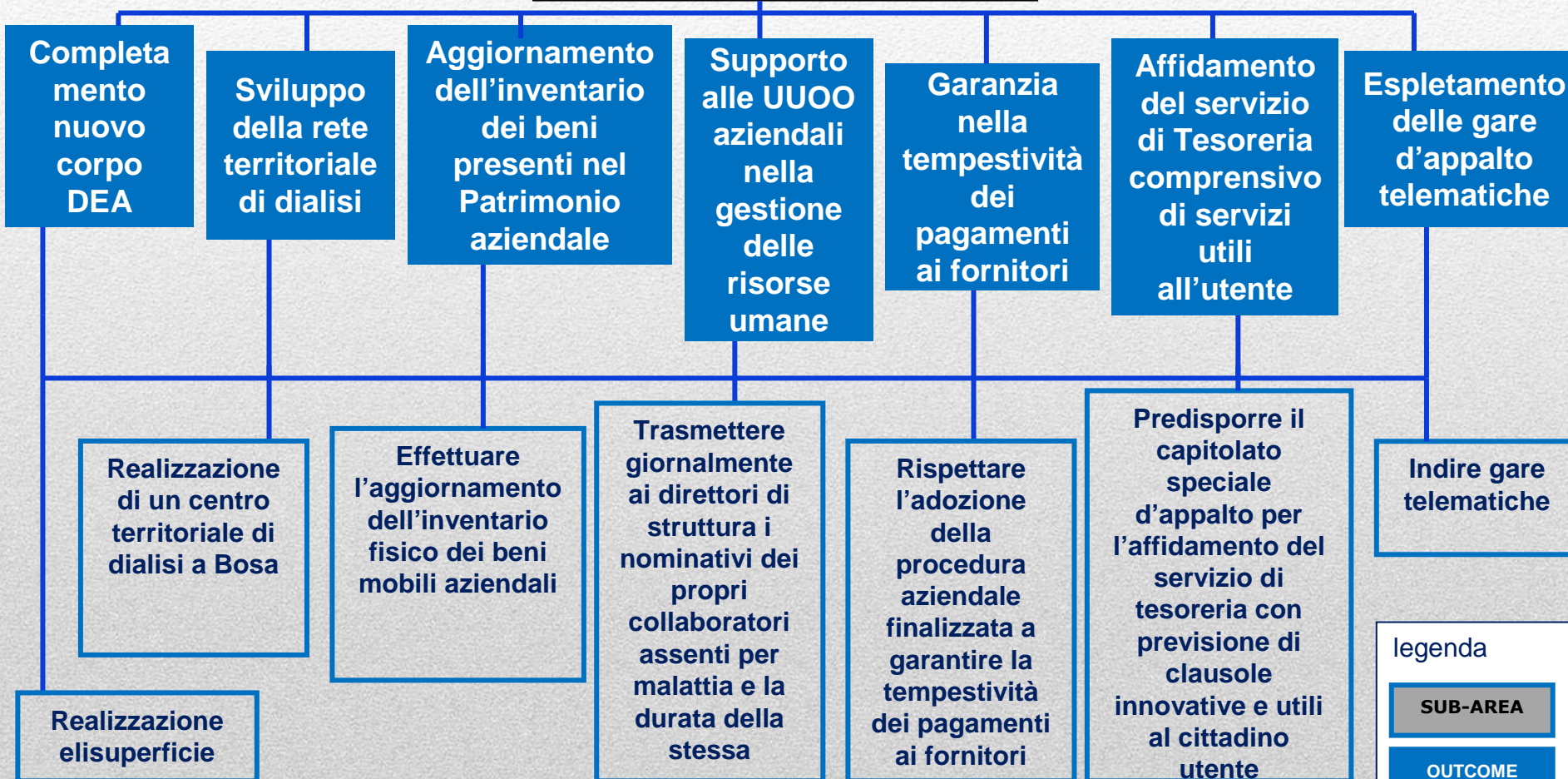
legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Area Amministrativa e Tecnico Logistica



Tecnostuttura

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 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 periodicamente 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