



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2012

Oristano, giugno 2013

La Relazione sulla Performance è redatta in attuazione a quanto previsto dal D.lgs. n.150 del 2009 in materia di trasparenza e integrità della Pubblica Amministrazione. Questo strumento di informazione sui risultati raggiunti nell'anno 2012 rispetto agli obiettivi programmati, rappresenta il documento di chiusura del Ciclo di Gestione della Performance.

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

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

Presentazione della Relazione

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

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

Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

- Albero della Performance
- Obiettivi strategici
- Obiettivi e piani operativi
- Obiettivi Individuali

Risorse, efficienza ed economicità

Pari opportunità

Il processo di redazione della relazione sulla performance

- Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
- Punti di forza e di debolezza

Allegati:

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

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

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

Il contesto esterno di riferimento

I principali fattori esterni che hanno influenzato pesantemente l'azione della ASL, per il conseguimento dei risultati programmati, sono collegati alla crisi economica che ha investito il Paese, a seguito della quale il Governo ha adottato manovre finanziarie restrittive spingendo verso la razionalizzazione e il contenimento della spesa pubblica. Le Aziende sanitarie si trovano, quindi, ad operare in un contesto caratterizzato sempre di più da vincoli di spesa e in presenza di un incremento dei costi quali per esempio l'aumento dell'IVA al 21% e l'incremento medio del tasso di inflazione che nel 2012 è stato del 3% (fonte ISTAT).

Tra i vincoli di spesa imposti è da sottolineare quello del personale che ha comportato una riduzione della dotazione organica (-15 dipendenti a tempo determinato rispetto all'anno 2011) condizionando in tal modo l'azione della Direzione generale che ha dovuto mettere in atto azioni organizzative interne che garantissero il regolare funzionamento dell'attività pur in carenza di risorse umane.

Nel 2012 continua la tendenza all'invecchiamento della popolazione dell'Azienda. L'indice di vecchiaia, a livello complessivo, è passato in un anno da 196 a 201. Scomponendo il valore per aree territoriali, gli indici hanno valori più marcati nei distretti di Ales-Terralba e Ghilarza-Bosa. La popolazione anziana ultrasessantatrenne è pari a 37.361 unità (22,8% del totale; +0,8% rispetto al 2011) di cui circa la metà sopra i 74 anni (11,4% del totale; +0,4% rispetto al 2011).

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 37,5% ed i tumori con il 29,3% 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. Le altre cause di morte più frequenti riguardano le malattie del sistema respiratorio (6,8%), il traumatismo e gli avvelenamenti (5,4%) e le malattie dell'apparato digerente (4,9%).

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.

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 2012

163.678 Abitanti

3 Distretti Socio-Sanitari

4 Ospedali

8 Dipartimenti assistenziali

2 Dipartimenti tecnico-amministrativi

1.715 Dipendenti

250 mil. euro Bilancio



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

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

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

Assistenza distrettuale

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

Assistenza ospedaliera

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

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

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

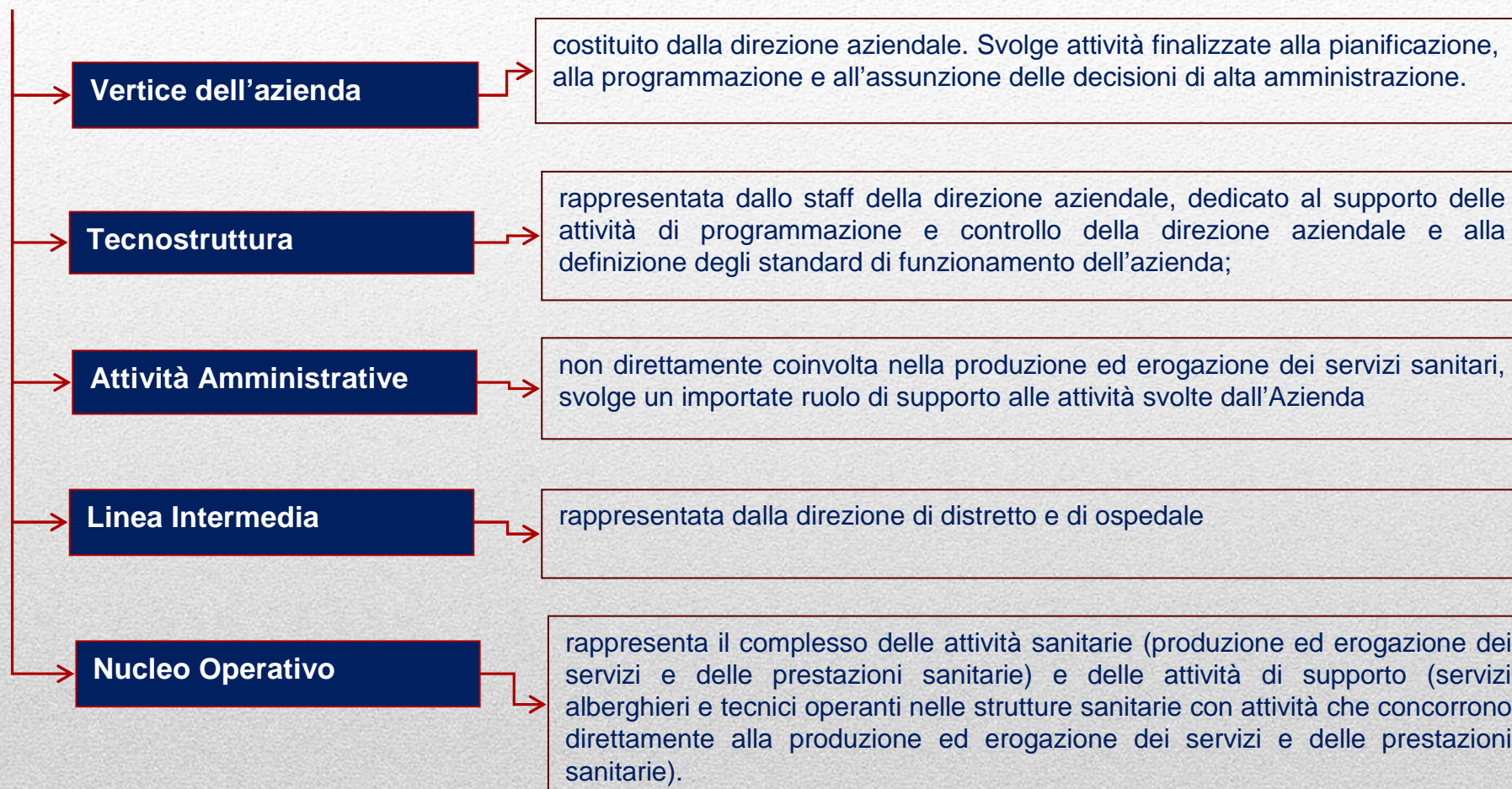
	ASL 5	distretto Oristano	distretto Ales-Terralba	distretto Ghilarza-Bosa
Medici di Medicina Generale	127	59	35	35
Pediatrati di Libera Scelta	18	8	5	6
Punti di Continuità Assistenziale	30	11	10	9
Poliambulatori	12	2	5	5
Presidi Ospedalieri	4	2	0	2
Strutture Residenziali e Semiresidenziali per anziani 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	5	2	1	2
Strutture residenziali Semiresidenziali riabilitative per le tossicodipendenze	1	0	1	0

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

PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO	POSTI LETTO ACUTI	POSTI LETTO POST-ACUTI
Ospedale San Martino Oristano (ASL)	248	
Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL)	54	
Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL)	60	
Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano (presidio privato)	174	15



STRUTTURA ORGANIZZATIVA



L'Amministrazione – Le Risorse Professionali

Si riporta di seguito la consistenza del personale dipendente, espresso in termini di unità e distinto per ruolo e per area contrattuale, riferita all'anno 2012

Tipo Contratto	Ruolo Sanitario	Ruolo Professionale	Ruolo Tecnico	Ruolo Amministrativo	Totale
Tempo indeterminato	1.254	3	233	171	1.661
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	380				380
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	33				33
<i>Dirigenti P/T/A</i>		3	1	10	14
<i>Comparto</i>	841		232	161	1.234
Tempo determinato	51	0	2	1	54
<i>Dirigenza medica e veterinaria</i>	22				22
<i>Dirigenza sanitaria non medica</i>	3				3
<i>Dirigenza professioni sanitarie</i>	1				1
<i>Dirigenti P/T/A</i>			2	1	3
<i>Comparto</i>	25				25
Totale	1.305	3	235	172	1.715

L'Amministrazione – Le Risorse Professionali

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	1.715
N. totale personale dirigenza	456
N. totale personale comparto	1.259
N. totale personale dirigenza donne	234
N. totale personale dirigenza uomini	222
N. totale personale comparto donne	901
N. totale personale comparto uomini	358

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	50
Età media dei dirigenti (anni)	51
% di dipendenti in possesso di laurea	28%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%
Costi di formazione	214.628,00 euro

Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	51%
% di donne rispetto al totale del personale	66%
Età media del personale femminile (personale dirigente)	50
Età media del personale femminile (personale comparto)	50

Benessere organizzativo

Indicatori	Valore
Tasso di assenze	16,32%
Tasso di richieste di trasferimento	1,38%
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 31/12/2012

Alcuni dati di sintesi sulle attività dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione Anno 2012

Igiene Alimenti e Nutrizione

Attività di Ispezioni Verifiche	Numero
Alimenti	1.089
Acque destinate al consumo umano	39
Prodotti fitosanitari	37
Attività di Campionamenti e Controlli	Numero
Alimenti (farine, frutta, bevande, prep. gastronomiche,)	314
Acque destinate al consumo umano	3.491

Igiene e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Attività di controllo e vigilanza	Numero
vigilanza cantieri edili	130
vigilanza altri comparti produttivi	280
denunce infortuni	132
indagini infortuni	20
piani di lavoro amianto pervenuti	629
pareri piani di lavoro	629
notifiche preliminari cantieri pervenute	1.899

Igiene e sanità pubblica

Vaccino	% Copertura
Polio	> 98
Difterite	> 98
Tetano	> 98
Epatite B	> 98
Pertosse	> 98
Hib	> 98
Morbillo –Parotite - Rosolia	91,5

Igiene e sanità pubblica- Screening

	Inviti al 1° livello	Adesioni	Tasso di adesione
screening cervice uterina	12.116	6.011	49,60%
screening mammografico	7.322	3.297	45,00%
screening colon retto	914	430	47,00%

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

Alcuni dati di sintesi sulle attività dell'Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione Anno 2012

Sanità Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Numero
Piani risanamento Malattie Animali	6.021
Controllo malattie infettive degli animali	28
Urgenza ed emergenze	53
Attività di Campionamenti e Controlli	Numero
Test Tubercolosi	60.705
Accertamento malattie animali	51.324
Vaccinazioni per malattie animali	4.139

Igiene Alimenti di Origine Animale

Attività di Ispezioni Verifiche	Numero
Stabilimenti e attività commerciali	5.617
Controllo carni macellate (capi diverse specie)	631.253
Attività di Campionamenti e Controlli	Numero
Controllo malattie al macello	5.576
Alimenti di origine animale	310
Ricerca residui alimenti origine animale	62

Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Attività di Ispezioni Verifiche	Numero
Latte	369
Farmaci	214
Alimentazione Animale	94
Benessere animale	243
Attività di Campionamenti e Controlli	Numero
Latte e formaggi	65
Ricerca residui prodotti lattiero caseari	96
Alimentazione Animale	94

(fonte dati: Servizi del Dipartimento)

Cure Domiciliari	2011	2012
numero casi	1.860	1.878
<i>di cui anziani >65 anni</i>	<i>1.445</i>	<i>1.546</i>
ore di assistenza infermieristica erogate	38.070	34.874
numero accessi MMG/PLS	17.289	17.603
numero accessi medici specialisti	301	326

Alcuni dati di sintesi sulle attività dell'Area dell'Assistenza Distrettuale

Assistenza Territoriale Residenziale	numero giornate 2011	numero giornate 2012
RSA (residenze sanitarie assistite)	18.124	21.339
Centri Diurni	674	2.122
Case Protette	40.385	40.715
TOTALE	59.183	64.176

	anno 2011	anno 2012
Assistenza Riabilitativa Ciclo Continuativo	numero giornate / prestazioni	numero giornate / prestazioni
Giornate Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	6.619	7.196
Prestazioni Domiciliari	12.697	13.266
Prestazioni Ambulatoriali	19.424	19.970

(fonte dati: UU.OO. Distrettuali)

**Alcuni dati di sintesi
sulle attività
rivolte ai pazienti
sofferenti mentali e
affetti da dipendenza
patologica**

Struttura	Anno 2011		Anno 2012	
	Utenti	Giorni	Utenti	Giorni
Comunità ad alta intensità terapeutica	19	6.298	41	15.006
Comunità Terapeutiche	24	6.060	12	3.574
Casa Famiglia	1	365	1	182
Comunità Protetta			3	945
Totale	44	12.723	57	19.707

Inserimenti in Strutture
per i pazienti con
disturbo mentale

Strutture	Anno 2011		Anno 2012	
	Utenti	Giorni	Utenti	Giorni
Tossicodipendenze	26	3.919	25	4.826
Alcoldipendenze	15	2.348	13	1.910
Totale	41	6.267	38	6.736

Inserimenti in Strutture
per i pazienti affetti da
dipendenze

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

L'Amministrazione – I Servizi Sanitari Erogati

Alcuni dati di sintesi sull'attività di specialistica ambulatoriale prestata 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 anno 2012	1.125.168	822.354	1.947.522
Numero di prestazioni erogate agli utenti esterni anno 2011	975.111	830.797	1.805.908

Gli accessi al pronto soccorso nei Presidi Ospedalieri

ACCESSI al PRONTO SOCCORSO	DEA - PS San Martino	PS Delogu	PS Mastino	PS pediatrico	Totale
Codice Rosso	195	8	65	6	274
Codice Giallo	3.561	890	1.139	138	5.728
Codice Verde	13.249	3.387	3.705	3.916	24.257
Codice Bianco	6.318	610	957	281	8.166
Totale anno 2012	23.323	4.895	5.866	4.341	38.425
Totale anno 2011	22.563	5.749	6.050	3.977	38.339

L'attività di ricovero nei singoli Presidi Ospedalieri della Provincia

NUMERO DIMESSI ANNO 2012	P.O. SAN MARTINO - Oristano	P.O. MASTINO - Bosa	P.O. DELOGU - Ghilarza	CASA di CURA - Oristano
Ricovero Ordinario	9.418	1.525	1.334	2.556
Ricovero Diurno DH/DS	2.967	427	1033	2.292
TOTALE	12.385	1.952	2.367	4.848

NUMERO DIMESSI ANNO 2011	P.O. SAN MARTINO - Oristano	P.O. MASTINO - Bosa	P.O. DELOGU - Ghilarza	CASA di CURA - Oristano
Ricovero Ordinario	9.683	1.678	1.700	2.636
Ricovero Diurno DH/DS	2.796	193	889	3.176
TOTALE	12.479	1.871	2.589	5.812

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

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

I risultati raggiunti nell'area della prevenzione sono stati positivi sia rispetto agli obiettivi strategici che sulla quasi totalità degli obiettivi operativi. Ciò con riguardo alle performance di attività e agli interventi di formazione, informazione e sostegno agli operatori e alle produzioni locali. Buone le coperture vaccinali e le attività di screening a regime e avviate. Numerosi i controlli per la vigilanza degli ambienti di lavoro, e del comparto della sicurezza alimentare (imprese alimentari, allevamenti, macellazioni, alimenti).

Sul piano dell'assistenza territoriale distrettuale, nonostante un segnale di miglioramento rispetto agli anni precedenti, è sicuramente ancora necessario indirizzare gli sforzi per garantire un adeguato livello delle attività assistenziali residenziali e delle cure domiciliari, anche mediante interventi sempre più integrati con gli enti locali. Stesso discorso si deve fare sul fronte dell'offerta dell'attività ambulatoriale e della riduzione dei tempi di attesa.

Si è lavorato molto per la presa in carico del malato cronico (pneumopatico, diabetico, nefropatico e cardiopatico) con un buon livello di integrazione con gli operatori ospedalieri. Anche per lo sviluppo del percorso nascita, è stata importante l'unione di intenti del reparto ospedaliero di ostetricia con le attività consultoriali.

Ugualmente buono il livello dei risultati raggiunti nell'area della salute mentale e della dipendenza. I risultati degli obiettivi sia strategici che operativi sono stati tutti raggiunti avendo sempre come riferimento centrale sia il paziente con i loro familiari che l'idea di integrazione tra operatori sanitari dei diversi livelli di attività dipartimentale.

Meno buoni i risultati raggiunti nell'ambito dell'assistenza farmaceutica per cui il progetto di magazzino unico aziendale stenta a decollare. E' invece stato avviato il progetto di realizzazione dei magazzini farmaceutici di reparto e di servizio, sia nei reparti ospedalieri che nei poliambulatori, che rende più efficiente il controllo sull'uso dei farmaci. Si è invece allentato il presidio sui prescrittori in termini di formazione/informazione indipendente.

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

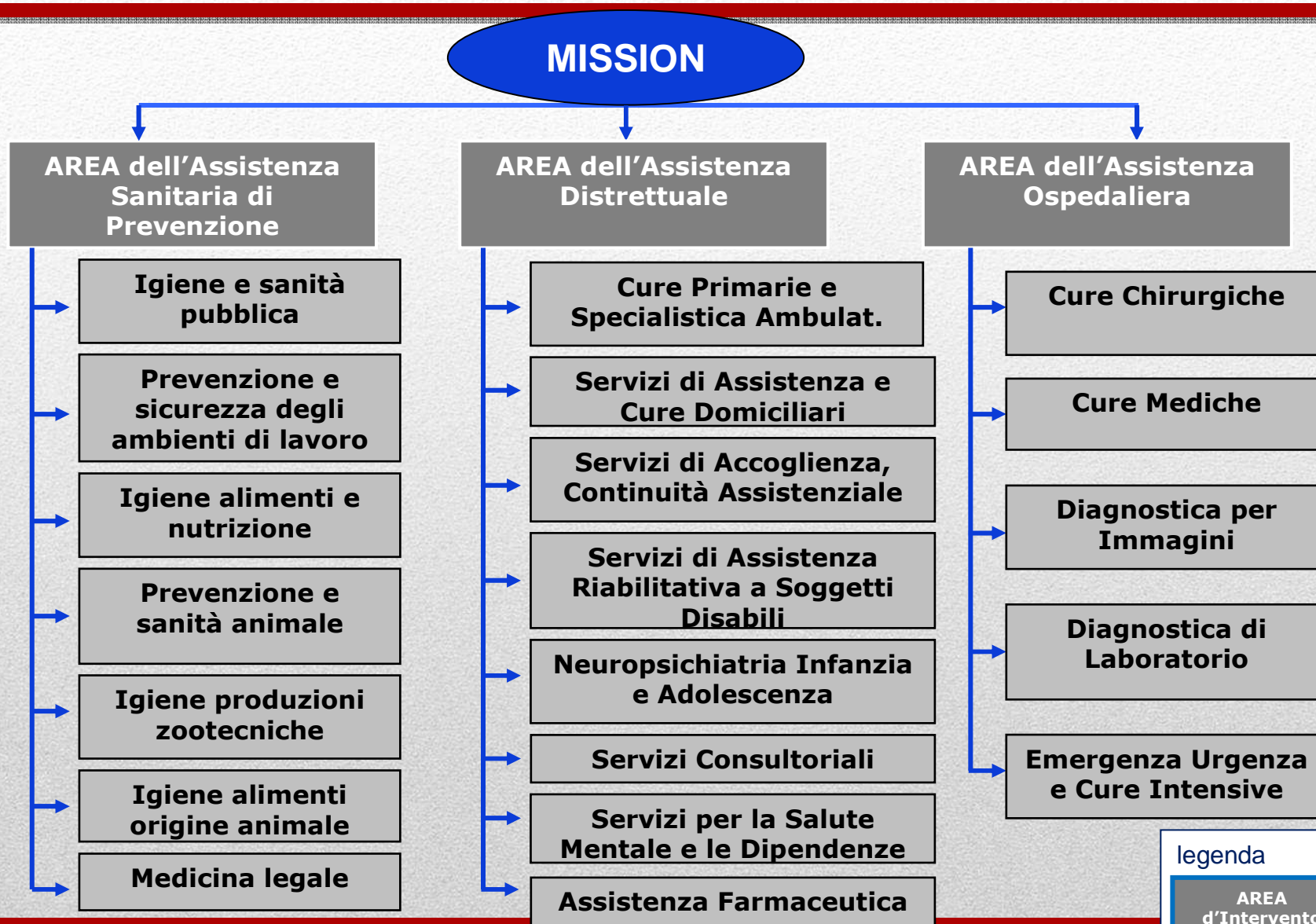
Importanti anche le attività di informazione riferite alle patologie croniche, in campo oncologico e dell'approccio alla cura dell'alzheimer.

Buono il livello dei servizi ospedalieri di supporto alle attività di degenza ma sono ancora da perseguire dei buoni risultati nell'erogazione dei servizi all'esterno (attività ambulatoriale di radiologia e laboratorio), soprattutto in termini di logistica e di accoglienza del paziente e di riduzione dei tempi di attesa, obiettivi questi inseriti nel nuovo piano delle performance per l'anno 2013.

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

OBIETTIVI:RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

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

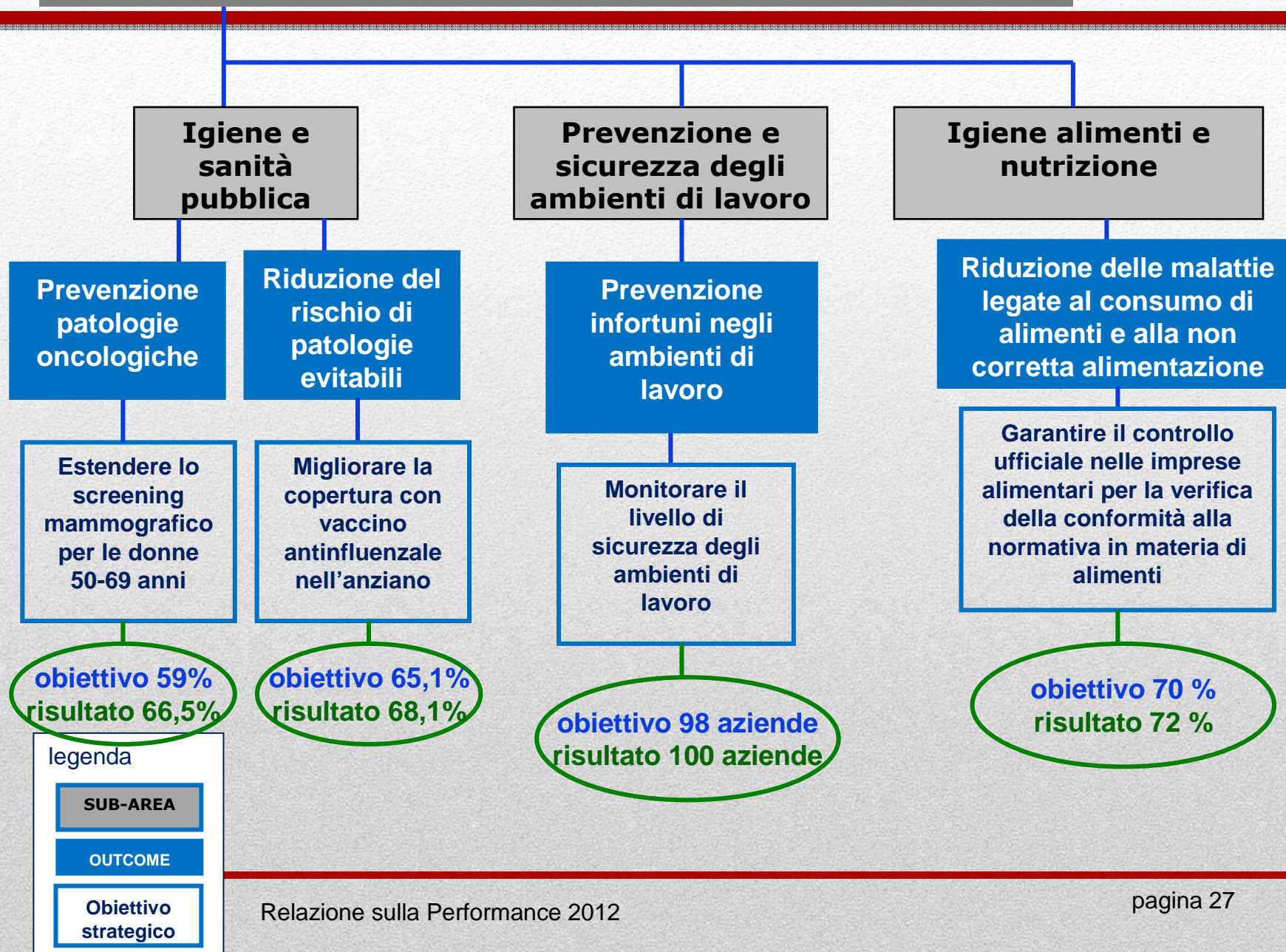


legenda

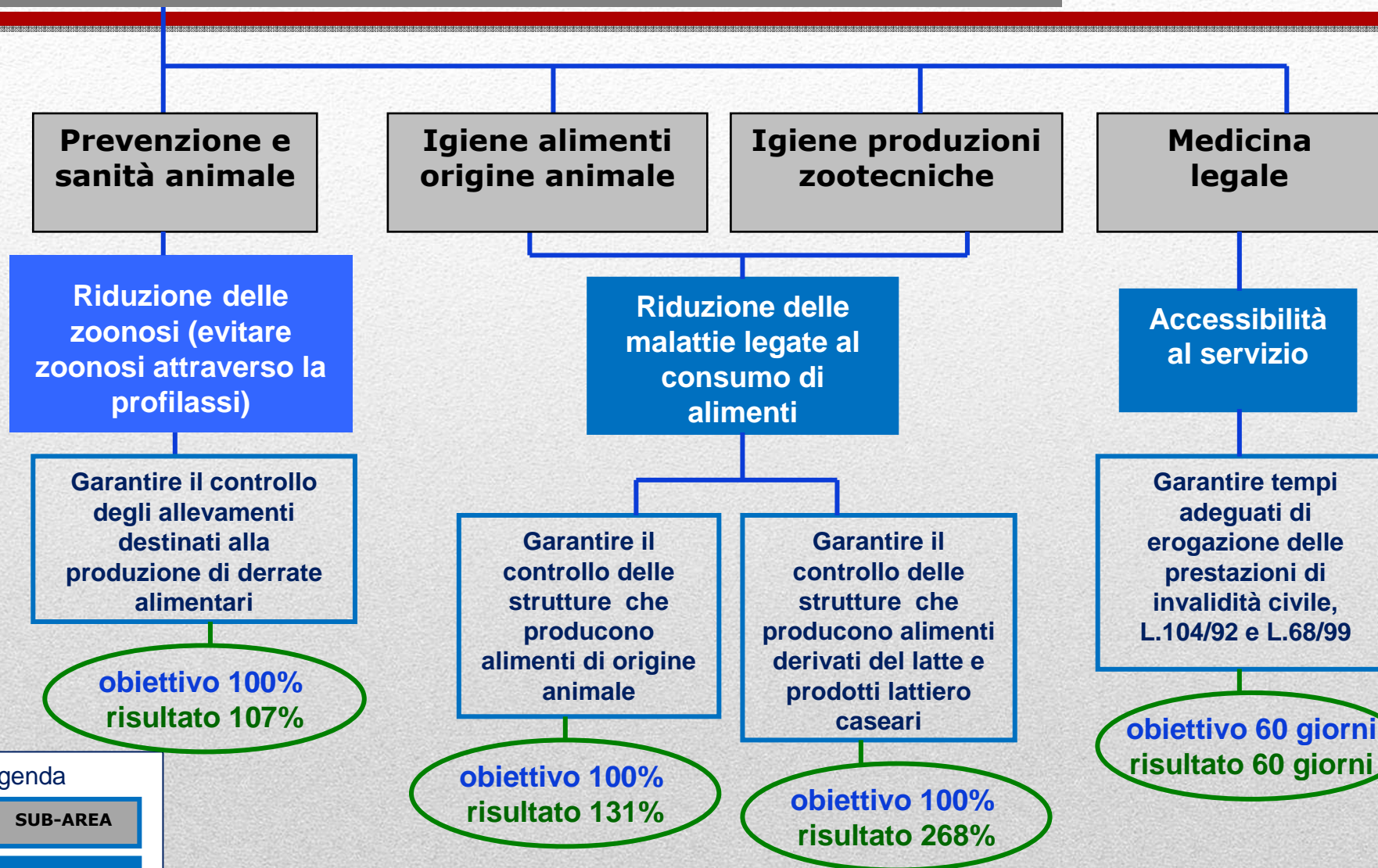
AREA
d'Intervento

SUB-AREA

Albero della Performance - Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione



Albero della Performance - Area dell'Assistenza Sanitaria di Prevenzione

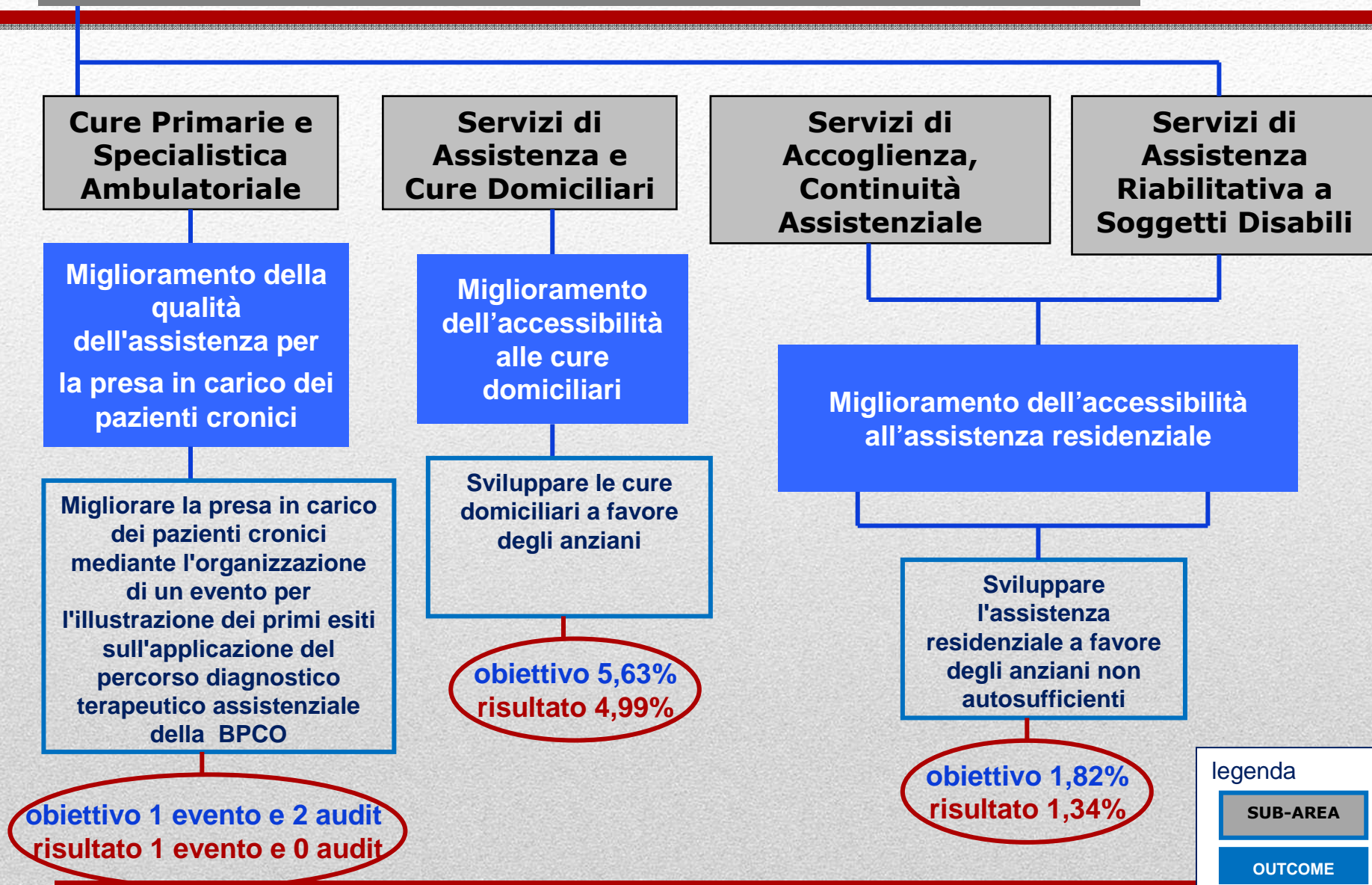


legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico



Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

**Miglioramento
dell'accessibilità alle
cure**

Migliorare la presa in carico del paziente dal servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza mediante la predisposizione di una procedura unica aziendale che definisca i criteri di priorità d'accesso per la costruzione della "Lista d'Attesa"

Obiettivo
predisposizione e applicazione procedura
e 1 audit
Risultato
procedura predisposta e applicata
e 1 audit effettuato

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

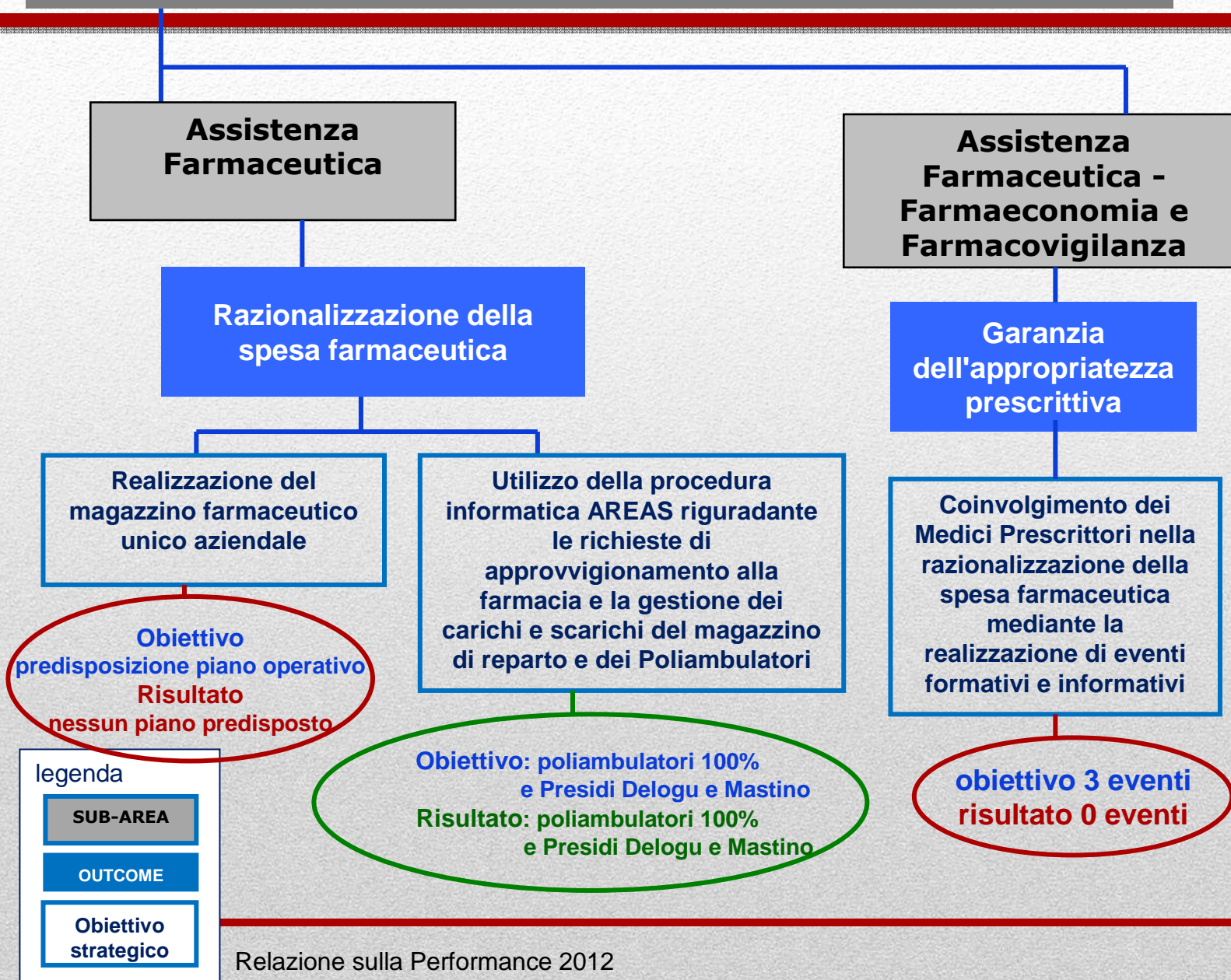
**Obiettivo
strategico**

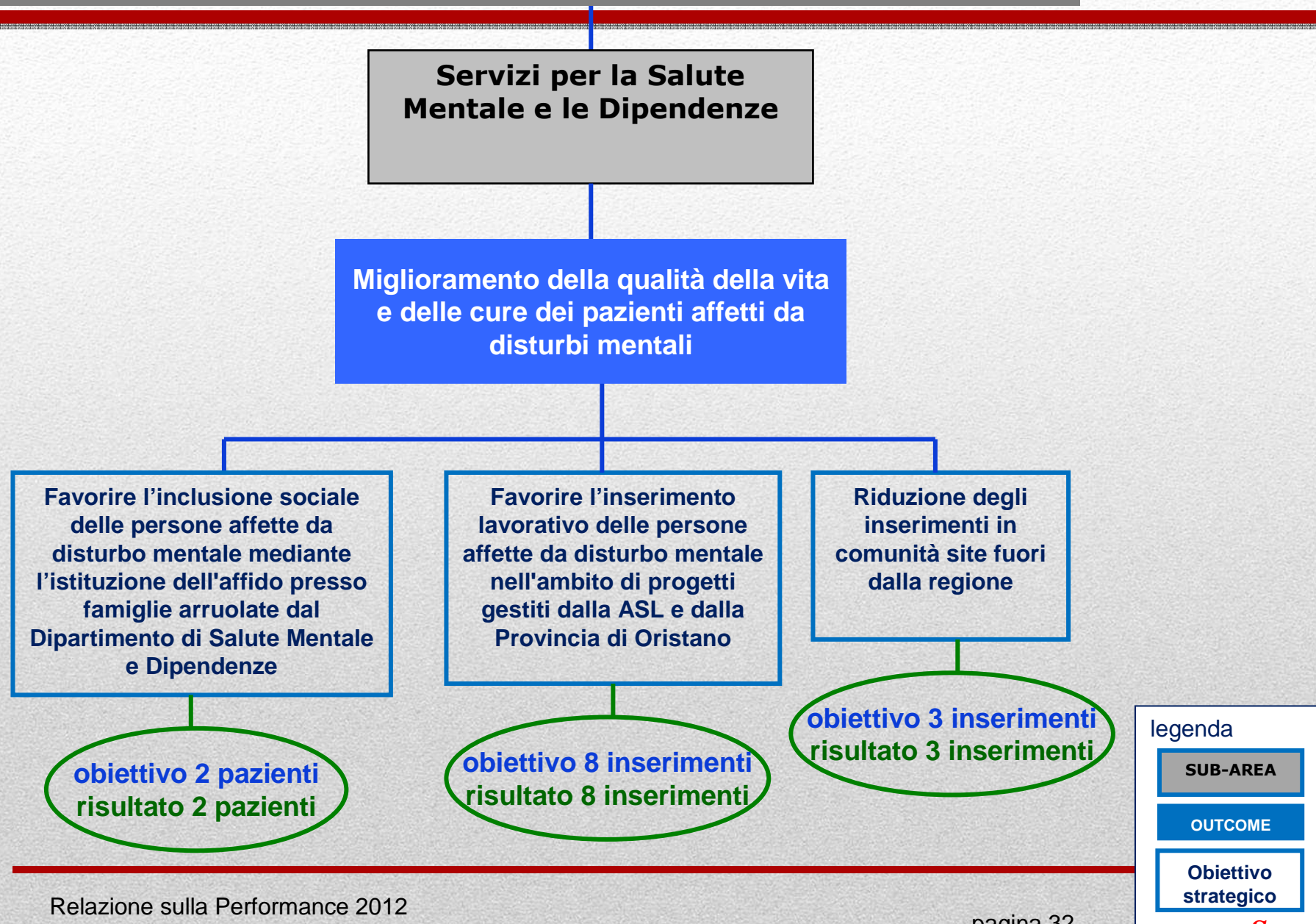
Servizi Consultoriali per la tutela dell'Infanzia, della Donna e della Famiglia

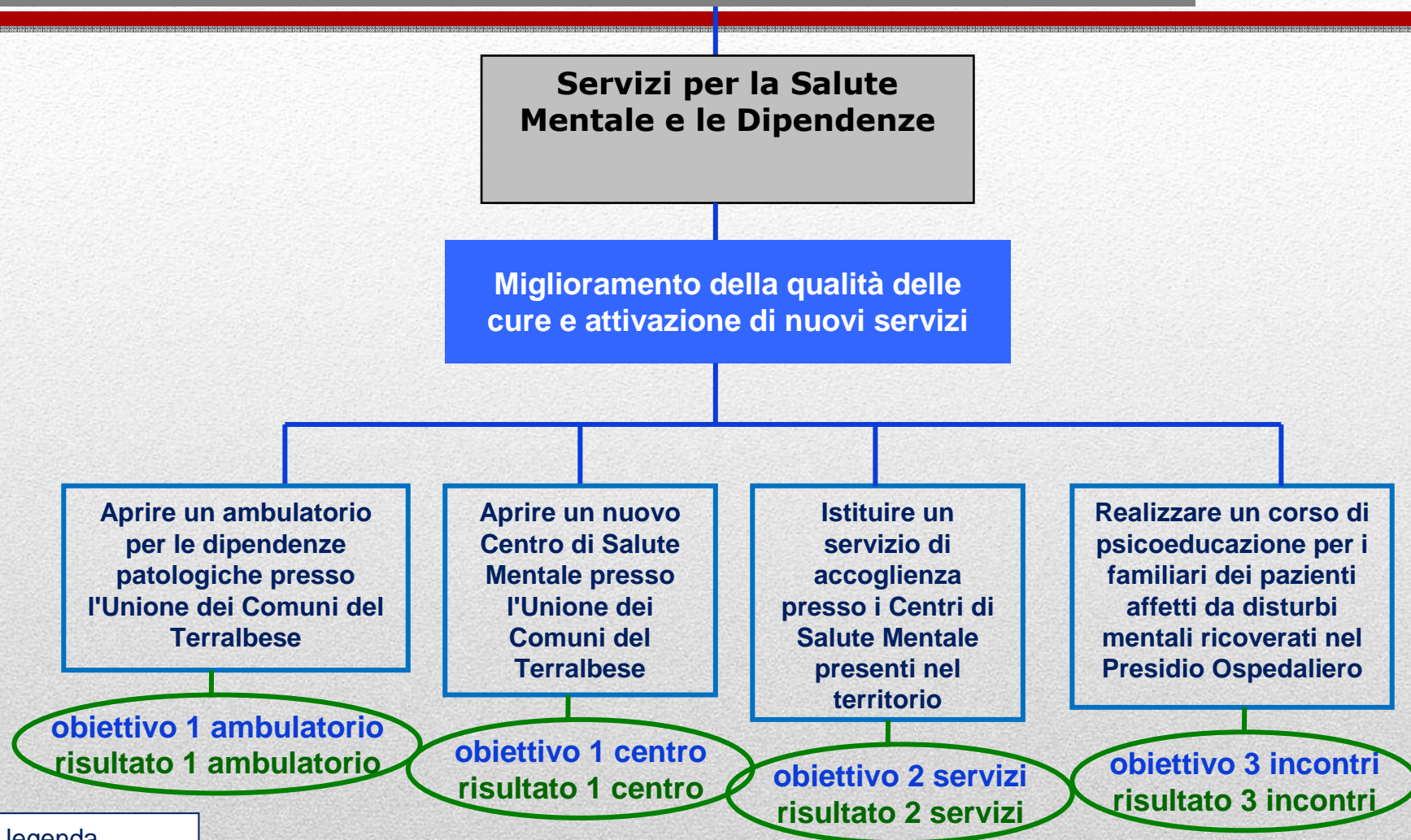
**Miglioramento della qualità
assistenziale del percorso
nascita**

Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale del percorso nascita della ASL mediante l'orientamento delle partorienti durante i corsi di preparazione al parto

Distretto	Obiettivo	Risultato
Oristano	45%	68%
Ales-Terralba	43%	47%
Ghilarza-Bosa	43%	49%





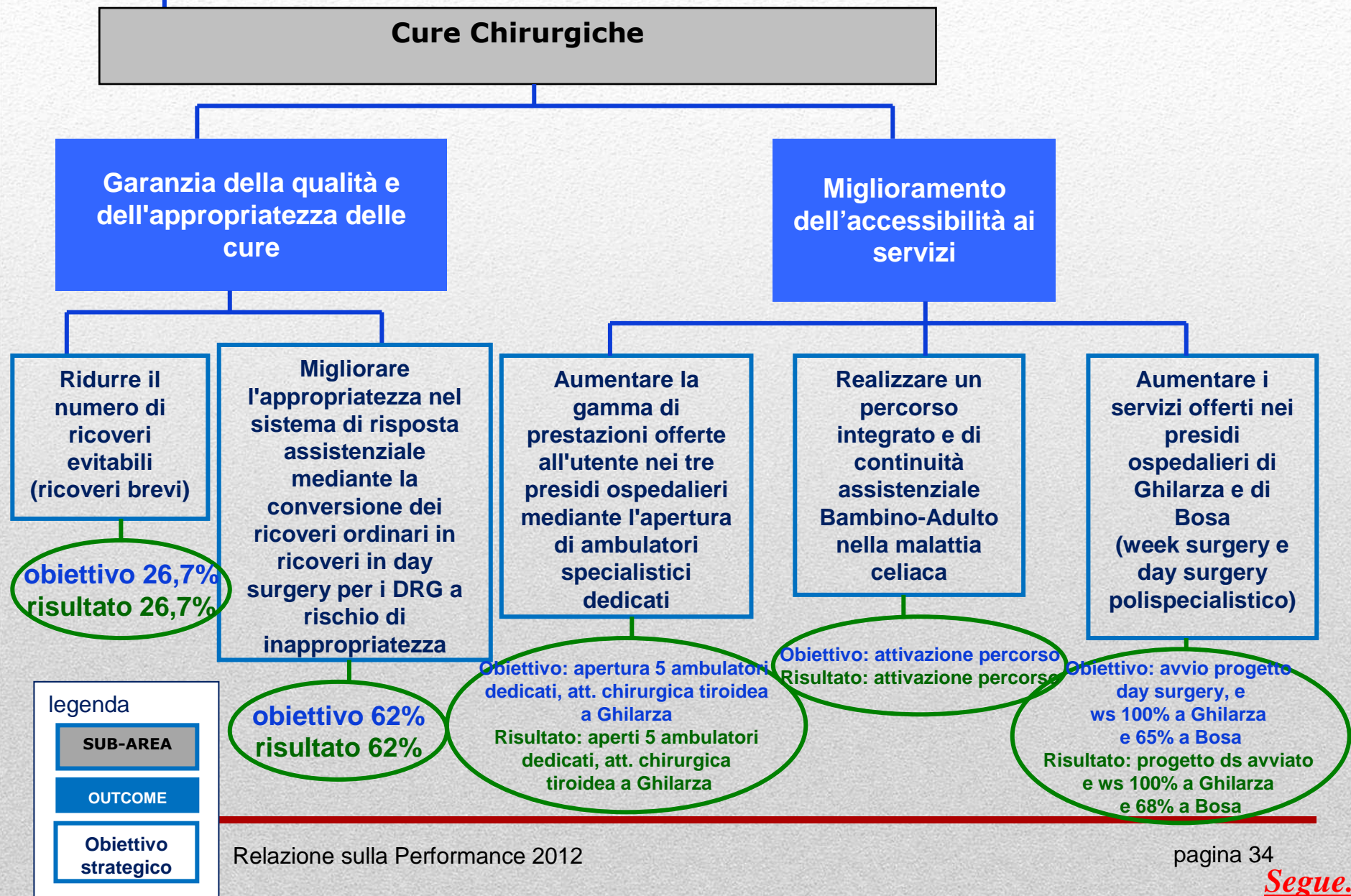


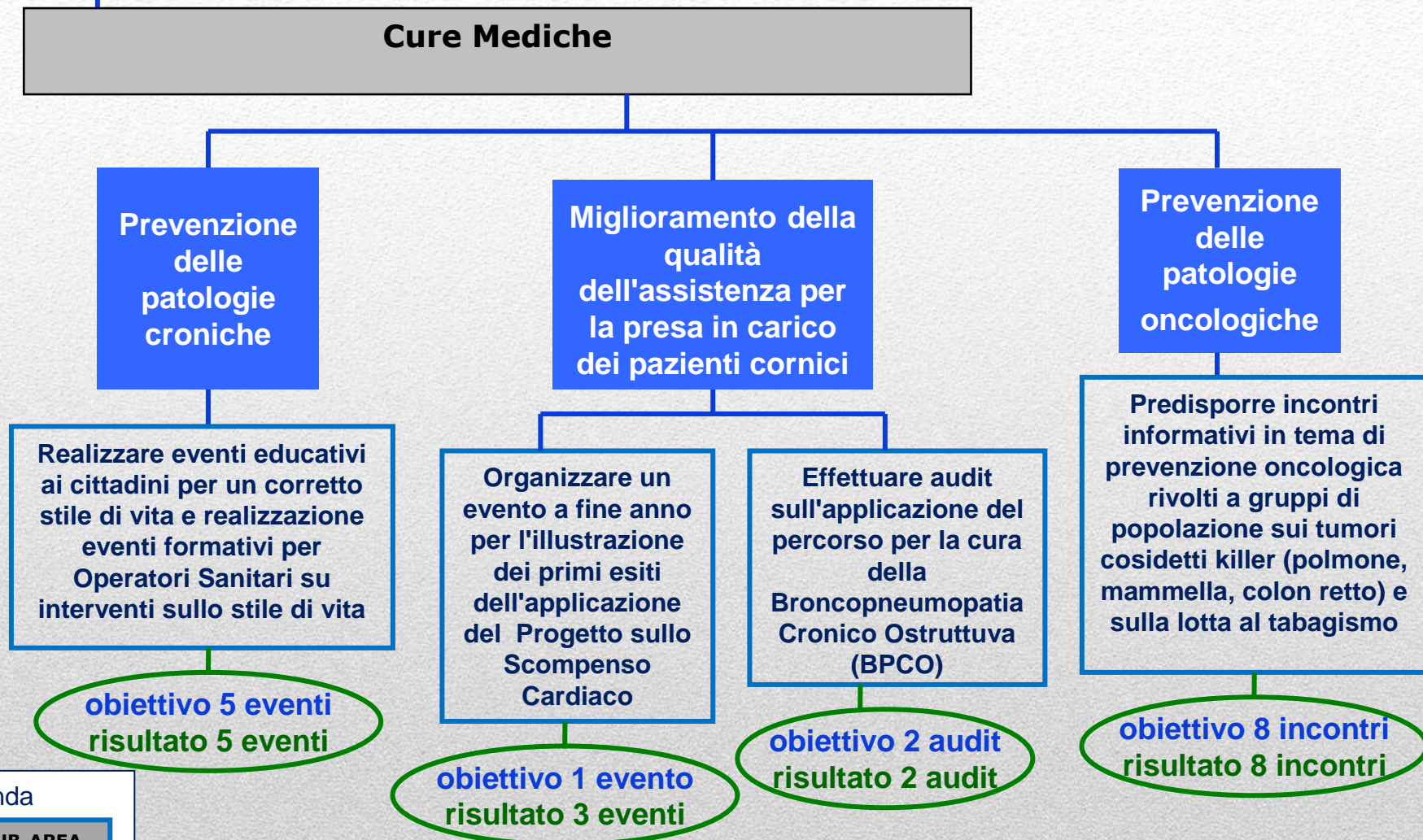
legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico



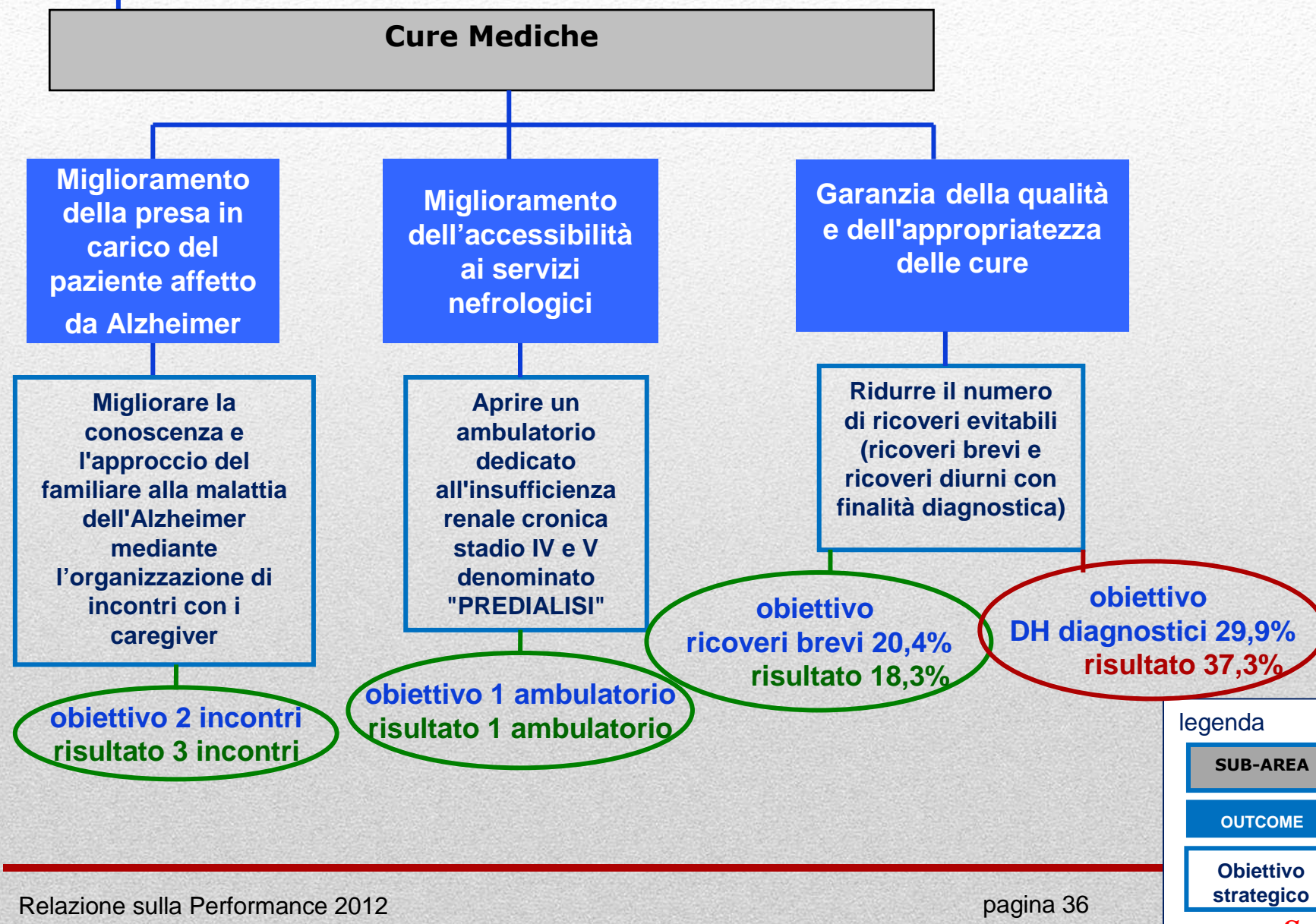


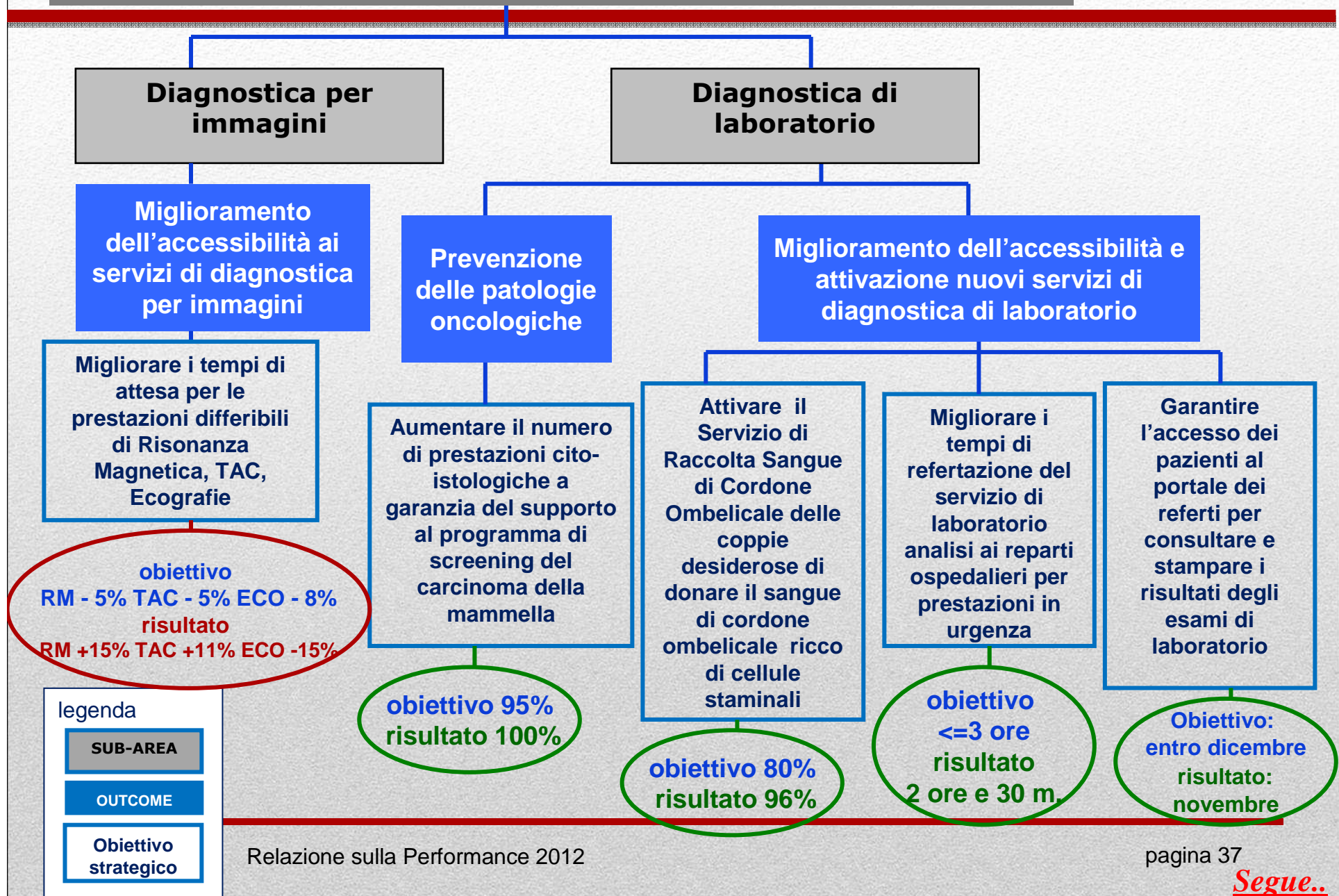
legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico







Gli Obiettivi Strategici

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

Questa integrazione è stata realizzata attraverso:

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

La misurazione dei risultati degli obiettivi sia strategici che operativi è avvenuta in due momenti: a settembre 2012 per verificarne l'andamento e per rimodulare alcuni obiettivi, e a marzo 2013 per la verifica definitiva dei risultati raggiunti.

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

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

Gli Obiettivi Strategici – il livello della Prevenzione

Il livello della Prevenzione ha centrato appieno tutti gli obiettivi prefissati e in molti casi ha superato le attese sia rispetto agli obiettivi programmati per l'anno 2012 che rispetto al trend storico di riferimento (anni 2010 e 2011).

Sono riscontrabili delle buone performance raggiunte negli obiettivi riferibili alla sicurezza alimentare che hanno permesso di mantenere alti i livelli di sicurezza della catena alimentare mediante un costante monitoraggio della presenza di contaminanti che nel corso del 2012 e a tutt'oggi, non ha riscontrato alcuna positività. In special modo la ricerca dei residui negli alimenti ha raggiunto i livelli di controllo programmati con un riscontro negativo della loro presenza nelle carni, prodotti ittici, lattiero-caseari e vegetali.

I cibi che arrivano sulle nostre tavole sono controllati in modo puntuale e attento: durante l'anno 2012, nel comparto della sicurezza alimentare, i servizi dipartimentali hanno sottoposto a controllo n. 9.768 unità operative (impianti e attrezzature, strutture e allevamenti, mezzi di trasporto) e effettuato complessivamente n. 645.057 ispezioni accertando solo n. 2 infrazioni di valenza amministrativa.

Il controllo delle malattie infettive e parassitarie degli animali, con particolare attenzione alle malattie trasmissibili all'uomo (zoonosi) trasmesse con gli alimenti derivati dalle produzioni animali, ha lo scopo di produrre derrate alimentari con minori rischi per i consumatori.

Non sono state segnalate lesioni anatomo-patologiche riferibili a malattie infettive su animali avviati alla normale macellazione specificatamente nei confronti di tubercolosi bovina, cisticercosi bovina e suina, trichinellosi e di encefalopatie spongiformi trasmissibili dei ruminanti. Sono stati macellati e sottoposti a ispezione veterinaria n. 136.999 capi delle specie bovina, ovicaprina, suina e equina e n. 494.256 capi avicunicoli.

Gli Obiettivi Strategici – il livello della Prevenzione

I controlli effettuati nel 2012 negli allevamenti ai fini dell'attuazione dei Piani di risanamento/eradication delle malattie infettive delle varie specie animali hanno rilevato 1 focolaio di peste suina africana, con il conseguente abbattimento di 167 animali infetti, 2 focolai di scrapie con l'abbattimento di 426 capi, e 7 focolai di salmonellosi, che sono stati sottoposti a controlli durante l'anno. I piani di controllo della TBC, Leucosi e Brucellosi Bovina, della febbre catarrale maligna (blu tongue), della encefalopatia spongiforme bovina (B.S.E.), della paratubercolosi bovina, dell'anemia infettiva equina e della influenza aviaria non hanno invece riscontrato positività.

Nel 2012 la West Nile è stata caratterizzata da un andamento non rilevante come impatto sanitario in ambito veterinario (4 positività nei volatili selvatici). In ambito umano, sono stati registrati 3 casi.

I controlli effettuati sui campioni di acque distribuite nei Comuni della Provincia di Oristano non hanno rilevato casi di non conformità.

Nel campo della sicurezza dei luoghi di lavoro si è provveduto nel corso del 2012 ad avviare le attività di vigilanza congiunta in collaborazione con altri enti di controllo quali INAIL, INPS, VVF, DTL ognuno per quanto di competenza, finalizzando l'attività alla verifica delle condizioni di sicurezza degli impianti e delle macchine, all'igiene e alla sicurezza negli ambienti di lavoro (igiene ambientale e dei locali, impiantistica, antinfortunistica), alla sorveglianza sanitaria.

Gli Obiettivi Strategici – il livello della Prevenzione

Sono stati così controllati n°130 cantieri edili, n° 100 aziende agricole e 280 aziende di diversi comparti di attività.

L' impegno nel campo della comunicazione, dell' assistenza e della promozione della salute, strategico per la riduzione degli infortuni, delle malattie professionali e per favorire la creazione e il mantenimento di sani ambienti e stili di vita e di lavoro, ha visto impegnati gli operatori in attività di assistenza, informazione e formazione di lavoratori, datori di lavoro, ecc, in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

I casi di infortunio sul lavoro nell'anno 2012 sono stati 128 rispetto ai 151 dell'anno 2011, di cui 3 mortali, 6 gravi, 37 medi e 82 lievi.

In campo vaccinale oltre all'obiettivo raggiunto nell'anno 2012 di una buona copertura per quanto concerne il vaccino antinfluenzale nell'anziano (68,1% contro un obiettivo di piano pari al 65%), si vuole evidenziare che anche la copertura contro le infezioni da *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) ha raggiunto il 98%. Le vaccinazioni contro morbillo, parotite e rosolia hanno raggiunto buone coperture entro i due anni (91.5%), ma non l'obiettivo per interrompere la trasmissione indigena del virus (95%). Vengono ancora notificati alcuni casi di pertosse, nonostante i tassi relativi di copertura vaccinale registrino livelli pressoché analoghi a quelli per la difterite e il tetano (98%).

Gli Obiettivi Strategici – il livello della Prevenzione

L'attività è stata orientata come di consueto all'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie per tutti i nuovi nati (contro difterite, tetano, poliomielite, epatite virale) e verso i vaccini di recente introduzione come la vaccinazione antiHPV (antipapillomavirus) offerto gratuitamente alle bambine nel corso del 12° anno, il vaccino Antirotavirus ai nuovi nati e la vaccinazione antivaricella per cui la Sardegna è inserita tra le Regioni "pilota" all'interno del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014.

Prosegue nel 2012 la campagna di screening del tumore della cervice uterina per cui è stato registrato un tasso di adesione del 49,6%, con l'obiettivo per i prossimi anni di aumentare il tasso di adesione al 60%. I due screening del carcinoma della mammella e del colon-retto, attivati di recente, rispettivamente nell'ottobre del 2011 e nel settembre del 2012 hanno registrato, sempre nel 2012 un tasso di adesione del 45% e del 47% .

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Distrettuale

Nell'area dell'Assistenza Distrettuale Territoriale gli obiettivi non raggiunti rispetto al target prefissato sono riferiti alla presa in carico degli anziani (>75 anni) in strutture residenziali e nelle cure domiciliari. Nel primo caso il risultato ottenuto pari all'1,34% degli inserimenti rispetto al target dell'1,82%, risulta inferiore alle aspettative per due ordini di motivi: il primo è da ricercarsi nella esiguità delle risorse per questa linea di attività; la Regione Sardegna ha fissato un tetto di spesa per l'assistenza territoriale residenziale pari a euro 1.755.901 rispetto ad una spesa nel 2012 per i residenti della provincia che è stata pari a euro 2.164.402 e che presenta un trend storico sempre in crescita. Il secondo motivo è legato alla composizione dell'utenza che per questo livello di assistenza è eterogenea e non necessariamente si rivolge a persone con età maggiore ai 75 anni. Nel rispetto delle linee guida regionali infatti i pazienti non vengono inseriti nelle strutture residenziali in base all'età ma in base alla patologia, e principalmente si riferisce a pazienti terminali, in coma, ventilati.

Relativamente all'inserimento dei pazienti anziani over 75 anni nelle cure domiciliari si è raggiunto il 4,99% degli inserimenti rispetto alla popolazione di riferimento, contro il 5,63% previsto nel target. Le cause sono da ricercarsi in un non adeguato investimento di risorse soprattutto infermieristiche in questo ambito rispetto alle esigenze. Nell'anno 2013 si provvederà a rimediare a tale criticità

Per quanto riguarda invece l'obiettivo sull'applicazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale della broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO), si rileva che non è stato raggiunto nei termini dell'effettuazione dei due audit ma sono stati invece realizzati due incontri, rivolti ai medici di medicina generale e specialisti internisti, per la formazione sulla gestione integrata del paziente affetto da BPCO ed è stata organizzata inoltre una giornata a fine anno rivolta a tutti i medici, per l'illustrazione dei primi esiti dell'applicazione del percorso stesso.

Sono stati completamente raggiunti invece gli obiettivi che hanno riguardato i pazienti affetti da disturbi mentali e da dipendenze. Oltre agli obiettivi indicati nelle schede allegate, si rileva di interesse l'apertura di nuovi ambulatori a Terralba sia per la salute mentale che per le dipendenze. E' stato inoltre portato avanti un progetto di accoglienza del paziente nei diversi centri di salute mentale utile anche per l'individuazione di criteri di priorità di accesso al servizio.

In merito agli obiettivi dell'assistenza farmaceutica, non si è riusciti a raggiungere l'obiettivo riferito alla realizzazione di eventi formativi-informativi rivolti ai medici prescrittori, che è stato evidentemente rinviato all'anno 2013 e l'obiettivo della realizzazione della pianificazione del magazzino unico farmaceutico. In attesa di aver chiara la dislocazione fisica del futuro magazzino, che dovrà contenere una quantità ingente di farmaci e dispositivi medici, si è deciso per l'anno 2013 di partire con il solo magazzino unico per i tre presidi ospedalieri.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Distrettuale

A livello territoriale distrettuale è da mettere in rilievo, oltre alle attività che hanno trovato riscontro negli obiettivi di performance, anche il progetto di riordino della medicina penitenziaria a livello locale, prima garantita dal Ministero della Giustizia.

La ASL di Oristano infatti si è presa carico nell'anno 2012 dell'attività sanitaria della Casa Circondariale di Massama, a seguito del trasferimento dei detenuti dalla Casa Circondariale di Oristano. Ciò ha comportato un notevole carico assistenziale con il coinvolgimento attivo di diverse strutture dei Dipartimenti Territoriali e Ospedalieri Aziendali. E' infatti garantita oltre all'attività di medicina dei servizi, con la presenza di medici e infermieri, anche l'assistenza specialistica che sarà garantita all'interno del Presidio sanitario della Casa Circondariale e nelle strutture Poliambulatoriali o Ospedaliere per l'effettuazione di quelle prestazioni non eseguibili presso il carcere.

Oltre alla garanzia della medicina generale, sono assicurati gli interventi da parte dei seguenti servizi:

- Prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche;
- Salute Mentale;
- Servizio Igiene Pubblica per la tutela della salute delle persone immigrate e degli stranieri e per le malattie infettive;
- Direttore Servizio Igiene Alimenti per la promozione della salute, garanzia e salubrità degli ambienti di vita e igiene degli alimenti;
- Servizi di Medicina Legale;
- Sistema Emergenza Urgenza, 118;
- Servizio Farmaceutico Territoriale;
- Formazione;

con un notevole impegno organizzativo oltre che di risorse umane e finanziarie.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Distrettuale

Sul fronte della riduzione delle liste d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, le azioni messe in atto nell'anno 2012, previste anche nel Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste d'attesa, hanno riguardato interventi di miglioramento sia sul fronte dell'appropriatezza delle prescrizioni, sia su quello dell'ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie, attraverso l'incremento del numero di specialisti e di ore nelle aree più critiche e il potenziamento delle risorse tecnologiche.

I tempi d'attesa medi a livello aziendale hanno rispettato gli standard previsti dalla normativa nel 93% dei casi. Su 43 prestazioni monitorate (quelle per cui il Piano delle liste d'attesa nazionale fissa un tetto massimo di attesa), la Asl di Oristano è pienamente in regola per 40 prestazioni, mentre per altre, come la risonanza magnetica, il tetto viene sfiorato di alcuni giorni rispetto allo standard di 60 giorni.

Ciò non esclude però la presenza di punte massime e di tempi minimi d'attesa a seconda della località, delle strutture e dei professionisti a cui ci si rivolge; resta il fatto che l'utente può se desidera, rivolgersi a un determinato professionista e in questi casi i tempi d'attesa possono lievitare anche notevolmente, fenomeno questo evidentemente non governabile da parte della Asl.

La Asl di Oristano ha scelto la linea della massima trasparenza, pubblicando i dati sui tempi d'attesa sul proprio sito proprio per consentire agli utenti di orientarsi meglio nella scelta.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

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

Completamente raggiunti gli obiettivi dell'area chirurgica, dell'emergenza urgenza e della diagnostica di laboratorio.

Qualche problema invece si rileva nell'area delle cure mediche per cui, oltre all'obiettivo non raggiunto degli audit sull'applicazione del percorso assistenziale della BPCO, già enunciato tra gli obiettivi non raggiunti dell'assistenza distrettuale, si registra qualche difficoltà nell'indicatore di performance dei ricoveri diurni medici diagnostici che potrebbero essere più appropriatamente trattati ambulatorialmente. Il target atteso, e quindi la percentuale tollerata di ricoveri diurni medici con finalità diagnostica, era per l'anno 2012 pari a 29,9% rispetto a tutti i ricoveri diurni registrati nel dipartimento di area medica; tuttavia il risultato si è attestato al 37,3%. Considerato che le cause sono da ricercarsi nell'elevato numero di ricoveri diurni diagnostici del reparto di oncologia, si è deciso per l'anno 2013 di predisporre e adottare un apposito progetto per la loro riduzione. Non di particolare rilievo il mese di ritardo nell'apertura dell'ambulatorio di predialisi che di per sé è stato invece un buon risultato e un importante servizio reso al paziente.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Qualche problema è stato riscontrato negli obiettivi riferiti all'attività di diagnostica per immagini per cui si è registrato il non raggiungimento degli obiettivi di riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di risonanza magnetica e TAC. Rispettivamente si è avuto un aumento dei tempi di attesa del 15% e dell'11% rispetto al tempo di attesa registrato nel mese di gennaio dello stesso anno 2012 contrariamente a quanto pianificato negli obiettivi che prevedevano una riduzione del 5%. Tuttavia si deve segnalare che il numero di risonanze magnetiche eseguite agli utenti esterni sono aumentate nel 2012 del 31% rispetto all'anno 2011 (1.468 RM nel 2012 e 1.116 nel 2011) facendo registrare un forte aumento della domanda. E' stato invece raggiunto l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa delle ecografie che rispetto alla riduzione del 8% prefissata nel piano ha registrato una riduzione del 15%.

Appare utile citare tuttavia gli altri interventi di riguardo dell'area dell'assistenza ospedaliera intervenuti nell'anno 2012.

Oltre alla realizzazione del progetto per il ritiro on line del referto del laboratorio analisi si rammenta anche la realizzazione del progetto per l'invio a domicilio del piano terapeutico ai Pazienti Tao. Dal mese di febbraio 2012 infatti i pazienti colpiti da trombosi, ictus, ischemia, in trattamento TAO (Terapia Anticoagulante Orale) possono ricevere a domicilio il proprio piano terapeutico personalizzato, anziché doverlo andare a ritirare personalmente presso il Centro di riferimento. Questo servizio si va così a sommare al prestigioso progetto di telemedicina Tao Net, una novità a livello nazionale, per il monitoraggio e l'elaborazione a distanza della terapia dei pazienti in TAO, che sfrutta la presenza capillare dei punti prelievo, (10 nel territorio provinciale), e delle farmacie, sviluppando una rete integrata di diagnosi e cura. Il Centro TAO del "San Martino" dialoga in tempo reale con i nodi periferici garantendo tempestività nell'elaborazione dei test e nella consegna dei referti, e permette agli utenti di poter essere monitorati e seguiti nel luogo più vicino al proprio domicilio ed attenuare i disagi legati alle trasferte.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Tra gli altri un progetto meritevole di essere ricordato è quello per cui la ASL di Oristano si è dotata di una speciale apparecchiatura per la trasmissione telematica dell'elettrocardiogramma (ECG) dagli ospedali Mastino di Bosa e Delogu di Ghilarza e dal Poliambulatorio di Ales al San Martino di Oristano. L'apparecchiatura consente il monitoraggio dell'elettrocardiogramma, la defibrillazione elettrica in caso di tachiaritmia pericolosa, la registrazione dell'ECG standard a 12 derivazioni e la sua trasmissione via internet alla UTIC dell'Ospedale San Martino dove l'esame è stampato e refertato dal Cardiologo di guardia con il quale il medico che ha inviato l'ECG può consultarsi. Per ogni paziente si può così individuare il percorso diagnostico-terapeutico più appropriato sulla base di protocolli comuni e condivisi da tutti gli operatori.

Sono stati ottimi anche i risultati del progetto sullo scompenso cardiaco che prevedeva una serie di azioni importanti anche di prevenzione quali l'apertura di ambulatori dedicati.

Ancora, dallo scorso aprile 2012 la nostra Asl è divenuta la seconda in Sardegna, dopo il Brotzu, nell'offrire alle gestanti l'opportunità di donare il cordone ombelicale. Nell'ospedale oristanese è infatti possibile donare il sangue placentare contenuto nel cordone ombelicale, un liquido ricco di cellule staminali che permette la cura di leucemia, linfomi, anemie e che andrebbe altrimenti buttato via.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

Tra i progetti di sviluppo delle attività si cita quello dell'ampliamento dei posti rene nella provincia per l'attività dialitica. Dal mese di marzo 2012 infatti il Centro Dialisi di Ghilarza è aperto tutte le mattine, con un raddoppio dell'orario d'apertura del servizio che permette di seguire altri 6 pazienti che si sono aggiunti ai 6 che già si trattavano in precedenza. L'apertura di una nuova sala Dialisi del San Martino inoltre ha permesso l'uso di ulteriori 12 posti rene, che si sono aggiunti agli 8 prima disponibili ed ai 2 per acuti, per un totale di 20 posti rene, più 2 per acuti.

Ancora tra i progetti di ampliamento dell'offerta di prestazioni si ricorda che nel 2012 si è concretizzato il progetto di sviluppo delle attività di week surgery e day surgery negli ospedali di Bosa e Ghilarza. Dal mese di giugno 2012 è infatti attivo all'ospedale Delogu di Ghilarza il week surgery, un moderno sistema clinico ed organizzativo che prevede l'esecuzione degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche con una degenza post operatoria contenuta entro i cinque giorni lavorativi della settimana. Un modello clinico adottato in molti ospedali italiani, grazie all'introduzione di moderne tecniche chirurgiche ed anestesilogiche che hanno permesso una netta riduzione dei tempi di degenza postoperatoria con una modalità di ricovero più snella, anche se ugualmente accurata e sicura.

Gli Obiettivi Strategici – il livello dell'Assistenza Ospedaliera

I vantaggi della week surgery si ritrovano nell'utilizzare al meglio le risorse professionali e tecnologiche presenti al Delogu ampliando la gamma dell'attività chirurgica programmata che così decongestiona le liste d'attesa su tutto il territorio provinciale. Nel Presidio Ospedaliero di Ghilarza si è infatti in grado di offrire non solo interventi di chirurgia generale, ma anche ginecologica, urologica, ortopedica, oculistica.

Anche nel Presidio Mastino di Bosa si è partiti e si proseguirà gradualmente all'introduzione di tale modello per cui nell'anno 2012 oltre il 68% dei ricoveri sono stati erogati in regime di week surgery.

Sempre nel PO Mastino si è avviata la sperimentazione del modello organizzativo e assistenziale per blocchi di degenza, mediante la collocazione delle degenze sia mediche che chirurgiche su un unico piano e la sistemazione su un piano differente degli studi medici, degli ambulatori specialistici e dell'area di day hospital e day surgery. Stesso progetto verrà portato avanti nel 2013 al P.O. di Ghilarza.

Sempre in un'ottica di efficienza gestionale e di sviluppo dell'offerta di prestazioni per le branche specialistiche quali urologia, ortopedia, oculistica e ginecologia, oltre a quella già presente di chirurgia generale, presso i presidi di Bosa e di Ghilarza è stata avviata e si porterà a regime nel 2013, l'attività di day surgery polispecialistico a tutela e rafforzamento concreto dei servizi sanitari negli ospedali periferici con l'obiettivo di evitare ai pazienti, per una parte delle patologie, disagiati viaggi verso il capoluogo o verso altre strutture sanitarie extraziendali.

Inoltre nell'anno 2012 sono stati redatti per la prima volta i principali documenti inerenti il Ciclo di gestione della performance, quale il Programma per la trasparenza e l'integrità, il Piano della Performance 2012 – 2014 ed è stato implementato il nuovo sistema di valutazione delle performance. Un lavoro complesso, partito dall'indagine conoscitiva su come i dipendenti Asl percepiscono la valutazione del merito in ambito professionale. Tale indagine è stata oggetto di un premio nell'ambito del progetto “La sfida al cambiamento: organizzazione, professionisti, benessere, valutazione, merito” del Forum RUSAN (Risorse Umane, Sanità, Servizi Sociali, Salute) 2012, che si è tenuto nel mese di maggio a Bologna nell'ambito della XVIII edizione dell'ExpoSanità: l'elaborato presentato dalla ASL di Oristano è stato infatti segnalato come uno dei sei migliori elaborati fra i trenta provenienti da tutta Italia sul tema “Merita valutare il merito?”.

Questa Direzione sempre nell'anno 2012, a seguito della definizione delle nuove linee guida emanate dalla Regione Sardegna, ha ritenuto necessario provvedere alla modifica e alla integrazione dell'attuale modello organizzativo aziendale e ha predisposto una prima bozza dell'Atto Aziendale contenente le prime e più urgenti revisioni della configurazione organizzativa che è stato possibile delineare. Il documento preparato dalla Direzione Generale dà priorità agli interventi di revisione organizzativa in aree o settori critici (per l'assistenza, per i costi o per il supporto alla governance aziendale) e dà una indicazione in relazione al fabbisogno dei posti letto, del numero delle strutture e loro accorpamenti funzionali.

Gli Obiettivi Operativi

Avendo come riferimento il Programma Sanitario Triennale Aziendale 2012-2014 e il correlato Piano della Performance per lo stesso triennio, si è proceduto al ribaltamento degli obiettivi di performance alle varie strutture aziendali (obiettivi operativi), e da queste ai singoli professionisti attraverso l'assegnazione di obiettivi individuali.

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

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

I risultati di seguito sintetizzati per Centro di Responsabilità sono rappresentati nel dettaglio nella tabella di cui all'allegato 2)

Gli Obiettivi Individuali

Ogni responsabile di struttura complessa o semplice a valenza dipartimentale, all'interno del sistema di valutazione aziendale, ha la possibilità di assegnare obiettivi individuali ai propri collaboratori. Nel caso in cui questi non siano assegnati, ci sarà corrispondenza con gli obiettivi della struttura di appartenenza. Si ritiene tuttavia utile che ogni responsabile provveda alla loro assegnazione al fine di evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza.

La misurazione del grado di raggiungimento di tali obiettivi è lasciata alla competenza del singolo responsabile di struttura che li ha assegnati.

Si riportano di seguito delle informazioni sintetiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi individuali del personale dipendente.

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

Il processo di valutazione, e quindi la conseguente misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, ha riguardato **1.699 dipendenti** (è escluso il personale in aspettativa, comando o che è stato assente dal servizio per un numero superiore a 70 giorni nell'anno)

POSIZIONE	N. DIPENDENTI	MEDIA DEL RISULTATO
RESPONSABILI DI STRUTTURA	73	95,48%
DIRIGENTI	372	94,03%
POSIZIONI ORGANIZZATIVE	15	97,80%
COMPARTO	1.239	96,18%

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI						
Struttura Organizzativa	Responsabili Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz	Comparto TOT	Cat A	Cat B	Cat C	Cat D
IGIENE PUBBLICA	92,1	100,0		100,0		100,0	100,0	100,00
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO	100	100,0		100,0				100,0
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100	100,0		100,0		100,0		100,0
SANITA' ANIMALE	100	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	100	100,0		98,8	100,0	100,0	100,0	98,0
IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	100	100,0		100,0			100,0	
MEDICINA LEGALE	100	93,3		100,0		100,0		100,0

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

	%Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI						
Struttura Organizzativa	Responsabili Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz	Comparto TOT	Cat A	Cat B	Cat C	Cat D
DISTRETTO ORISTANO	100	99,3		88,6	100,0	74,3	99,5	98,9
DISTRETTO ALES-TERRALBA	96,4	100,0		99,9	100,0	100,0	98,8	100,00
DISTRETTO GHILARZA-BOSA	100	100,0		97,7	100,0	100,0	92,0	98,0
CURE PRIMARIE DISTRETTO ORISTANO	100	100,0		100,0		100,0	100,0	100,0
CURE DOMICILIARI DISTRETTO ORISTANO	97			97,0				97,0
CURE DOMICILIARI DISTRETTO ALES-TERRALBA	97			100,0				100,0
CURE DOMICILIARI DISTRETTO GHILARZA-BOSA	97			75,0				75,0
ACCOGLIENZA E CONTINUITA' ASS.LE DISTRETTO ORISTANO	92	92,0		96,0				96,0
ACCOGLIENZA E CONTINUITA' ASS.LE DISTRETTO GHILARZA-BOSA	92			100,0				100,0

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

	%Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI						
Struttura Organizzativa	Responsabili Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz	Comparto TOT	Cat A	Cat B	Cat C	Cat D
ASSISTENZA RIABILITATIVA DISTRETTO ORISTANO	100	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0
ASSISTENZA RIABILITATIVA DISTRETTO GHILARZA-BOSA	100	61,2		80,4	85,0	86,7	80,0	80,3
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DISTRETTO ORISTANO	100	100,0		100,0		100,0		100,0
SERVIZI CONSULTORIALI DISTRETTO ORISTANO	100	100,0		100,0				100,0
SERVIZI CONSULTORIALI DISTRETTO ALES-TERRALBA	100	100,0		100,0				100,0
FARMACIA OSPEDALIERA	67	66,6		66,7	66,7	66,7	66,7	66,7
FARMACIA TERRITORIALE	78,9	78,9		78,9		78,9	78,9	78,9
SERVIZIO PER LE DIPENDENZE	100	100,0		100,0		100,0		100,0
CENTRI DI SALUTE MENTALE	100	100,0		100,0			100,0	100,0
SERVIZIO PSICHIATRICO OSPEDALIERO	100	100,0		100,0		100,0		100,0

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

Struttura Organizzativa	%Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI						
	Responsabili Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz	Comparto TOT	Cat A	Cat B	Cat C	Cat D
CHIRURGIA PO ORISTANO	97,5	94,5		97,2	97,5	97,5	97,5	97,1
CHIRURGIA PO GHILARZA	90	93,3		90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
CHIRURGIA PO BOSA	100	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ORTOPEDIA	90	90,0		90,0		90,0		90,0
OSTETETRICA EGINECOLOGIA	95	95,0		93,4		89,5	86,0	94,6
ENDOSCOPIA	100	100,0		100,0		100,0		100,0
MEDICINA PO ORISTANO	100	100,0		100,0		100,0	100,0	100,0
MEDICINA PO GHILARZA	85	85,0		85,0		85,0	85,0	85,0
MEDICINA PO BOSA	100	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0
CARDIOLOGIA-UTIC	100	100,0		100,0			100,0	100,0
PEDIATRIA	90	90,0		90,3	90,0	90,0	90,0	90,4
DIABETOLOGIA	90	92		91,8				91,8
PNEUMOLOGIA	100	100,0		100,0		100,0		100,0
NEFROLOGIA E DIALISI	100	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0
ONCOLOGIA	100	100,0		99,6				99,6
CENTRO THALASSEMIE	80			100,0				100,0
CENTRO ALZHEIMER	100			100,0				100,0

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI						
Struttura Organizzativa	Responsabili Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz	Compart o TOT	Cat A	Cat B	Cat C	Cat D
RADIOLOGIA PO ORISTANO	80	82		80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
RADIOLOGIA OSPEDALI DI RETE	100	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0
LABORATORIO ANALISI	100	100,0		100,0	100,0	100,0		100,0
ANATOMIA PATOLOGICA	100	100,0		100,0				100,0
CENTRO IMMUNOTRASFUSIONALE	100	100,0		100,0	100,0			100,0
ANESESTESIA E RIANIMAZIONE PO ORISTANO	100	100,0		96,9	100,0	100,0	100,0	94,8
ANESTESIA OSPEDALI RETE	98,6	98,6		98,6				98,6
PRONTO SOCCORSO PO ORISTANO	100	89,9		95,3		92,7		96,0
PRONTO SOCCORSO PO BOSA	100	100,0		100,0		100,0		100,0
DIREZIONE OSPEDALIERA	100	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0	99,2

Gli Obiettivi Operativi e Individuali

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

	% Raggiungimento Obiettivi	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI INDIVIDUALI						
Struttura Organizzativa	Responsabili Struttura	Dirigenti	Posizioni Organizz.	Compart o TOT	Cat A	Cat B	Cat C	Cat D
SERVIZIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
FORMAZIONE	100			100,0				100,0
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	100	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0
AFFARI GENERALI	100		100,0	93,3		100,0		80,0
CONTABILITA' E BILANCIO	100		100,0	98,1		100,0	95,0	100,0
PROVVEDITORATO	100	98,4	97,4	95,1	86,7		96,6	95,2
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
INGEGNERIA CLINICA	100	100,0		100,0	100,0		100,0	
NUOVE OPERE E RISTRUTTURAZIONI	72,2		72,2	72,2	72,2	72,2	72,2	72,2
SERVIZIO MANUTENZIONE LOGISTICA E PATRIMONIO	100		100,0	100,0		100,0	100,0	100,0

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Di seguito sono elencati gli adempimenti individuati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, per cui nel corso dell'anno 2012 si è data evidenza, mediante la pubblicazione sul sito istituzionale dell'azienda (sezione "trasparenza"):

Dati informativi sull'organizzazione e i procedimenti

- Elenco delle tipologie di procedimento con il relativo termine di conclusione e il nome del responsabile del procedimento (Dlgs 82/2005 art. 54.1 lett.b);
- Tempi medi di definizione dei procedimenti e di erogazione dei servizi (Dlgs 69/2009 art. 23.5);
- Scadenza e modalità di adempimento dei procedimenti individuati negli artt. 2 e 4 della L. 241/90;
- Per ciascun procedimento amministrativo a istanza di parte l'elenco degli atti e documenti da produrre a corredo dell'istanza (L.106/2011 artt.1,4,6.1 lett.b ,c.2 lett.b e L.180/2011 art.6.6);
- Informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione(organigramma,articolazione degli uffici,attribuzioni e organizzazione di ciascun ufficio ect.);

Risultati in materia di Trasparenza e Integrità

Dati informativi relativi al personale

- Compensi ed indennità del Direttore Generale Sanitario e Amministrativo;
- Analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità, sia per i dirigenti sia per i dipendenti

Dati relativi a incarichi e consulenze

- Incarichi extra istituzionale retribuiti e non retribuiti conferiti a dipendenti pubblici e ad altri soggetti;
- Incarichi retribuiti affidati a qualsiasi titolo a soggetti esterni.

Dati sulla gestione economico-finanziaria

- Servizi erogati agli utenti finali e intermedi (Dlgs. 279/1997 art.10.5.), con i relativi costi nonché il monitoraggio del loro andamento (Dlgs. 150/2009 art.11.4).

Dati sulla gestione dei pagamenti

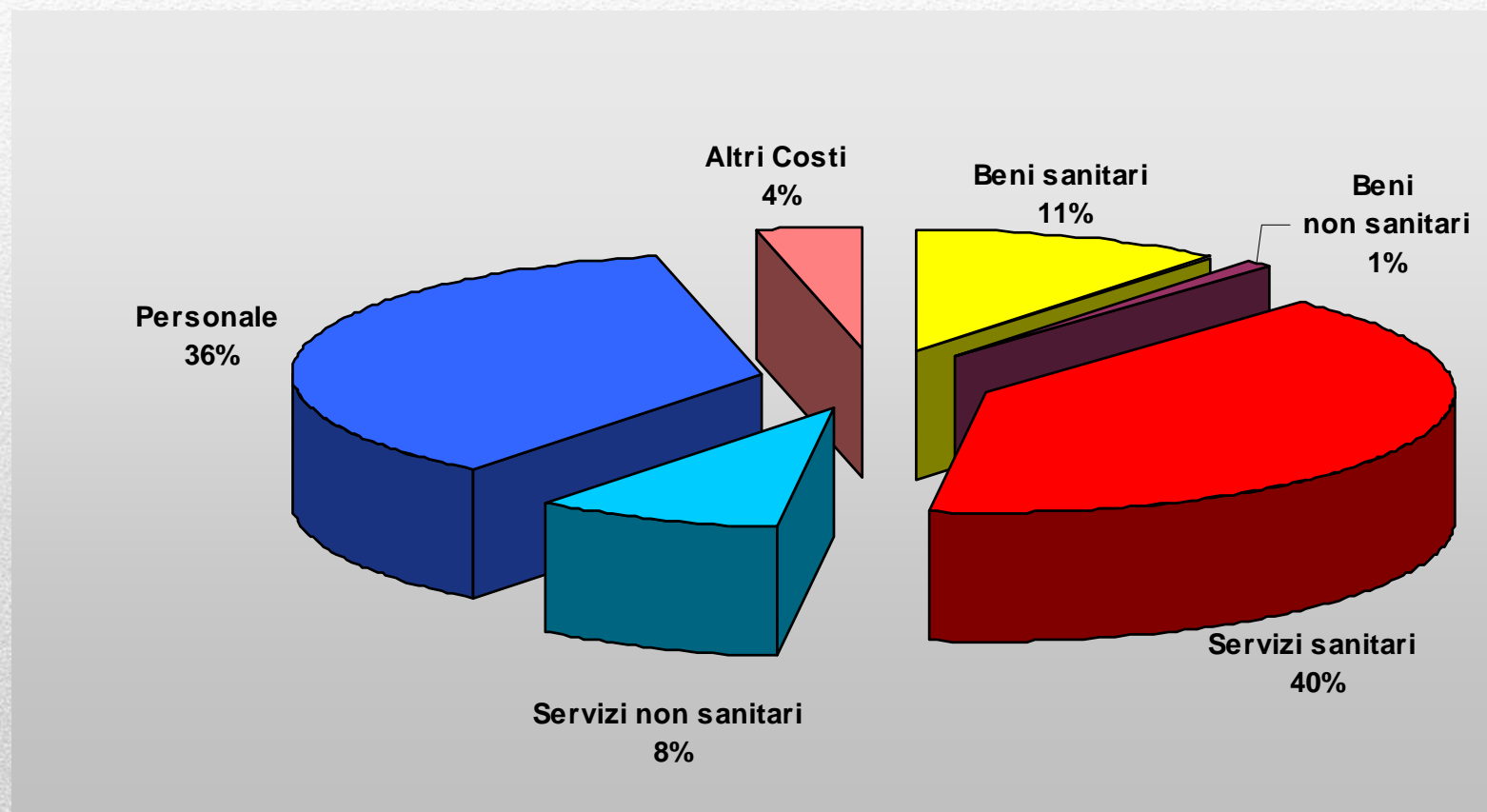
- Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti).

RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITA'

I COSTI DELLA PRODUZIONE – ANDAMENTO

	2011	2012	Diff	Δ%
B) costi della produzione (in mgl)				
<i>B.1) Acquisti di beni</i>	28.305	29.303	998	3,53%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	26.381	27.348	967	3,67%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.924	1.955	31	1,61%
<i>B.2) Acquisti di servizi</i>	121.201	122.915	1.701	1,40%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	100.009	101.018	1.009	1,01%
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	21.191	21.897	692	3,27%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	2.904	3.206	302	10,40%
B.4) Godimento di beni di terzi	1.617	1.572	-44	-2,75%
<i>Totale Costo del personale</i>	89.546	89.820	274	0,31%
B.9) Oneri diversi di gestione	785	907	122	15,54%
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	251.409	936	0,37%

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

IL RISULTATO DI ESERCIZIO

	2011	2012
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-14.261.088,58	+ 7.307.243

Il risultato d'esercizio sarà utilizzato per ripianare le perdite degli anni pregressi come previsto dall'art. 22 c.1 LR. 10/97

PARI OPPORTUNITA'

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

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

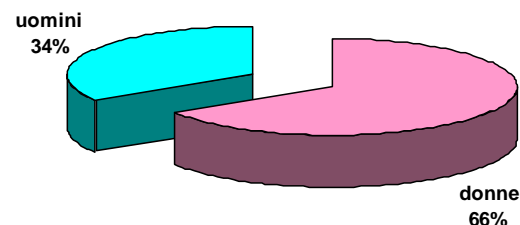
Pari Opportunità – La prospettiva interna: i Dipendenti

Indicatori di genere del personale dipendente

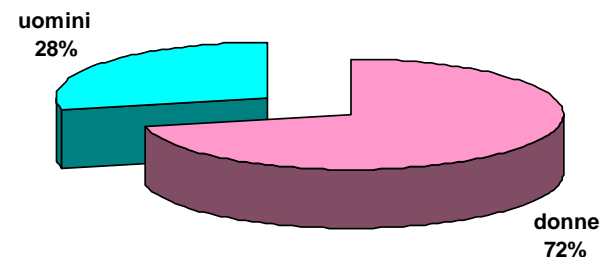
Indicatori	Valore
N. totale personale	1.715
N. totale personale dirigenza	456
N. totale personale comparto	1.259
N. totale personale dirigenza donne	234
N. totale personale dirigenza uomini	222
N. totale personale comparto donne	901
N. totale personale comparto uomini	358

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne	51%
% di donne rispetto al totale del personale	66%
Età media personale dirigente donne	50
Età media del personale comparto donne	50

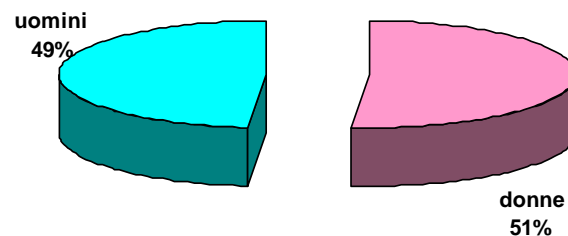
**PERSONALE DIPENDENTE PER
GENERE**



**PERSONALE DIPENDENTE DEL
COMPARTO PER GENERE**



**PERSONALE DIPENDENTE DIRIGENTE
PER GENERE**



Progetto antiviolenza

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

Un lavoro, quello portato avanti dall'Azienda sanitaria oristanese, che nasce sulla scorta della firma del protocollo d'intesa regionale sulla violenza di genere firmato il 25 novembre 2011, ma che è diventato un'eccellenza ed un unicum in Sardegna per l'impegno dell'Azienda nel costruire una rete fra istituzioni, enti e associazioni della provincia mirata a prevenire il cosiddetto “amore criminale” ed a sostenerne le vittime. Impegno che ha coinvolto, a livello aziendale, medici, ostetriche, infermieri nella stesura di procedure di accoglienza e assistenza alle vittime di violenza, definendo il percorso che queste devono seguire dal momento dell'accesso alle strutture socio-sanitarie alla presa in carico ed all'intervento.

Nel luglio del 2012 sono stati riuniti tutti gli attori a diverso titolo interessati al problema in un convegno regionale per il confronto sul tema “La salute delle donne: parliamo di violenza, non violenza e sicurezza: le donne e i minori” in cui sanitari, magistrati, avvocati, forze dell'ordine, rappresentanti dei Comuni e delle scuole sono stati chiamati a mettere insieme ciascuno le proprie competenze e professionalità, ma anche ad evidenziare e superare le difficoltà attuali che impediscono che le vittime di violenza siano assistite e sostenute in maniera ottimale.

Accanto alla costruzione di procedure sull'assistenza, la cura e la tutela delle vittime di violenza, oggetto di specifici obiettivi operativi rivolti alle strutture aziendali, l'Azienda Sanitaria ha inoltre promosso un percorso di sensibilizzazione delle giovani generazioni sulla parità fra i sessi, sull'importanza del rispetto di genere e sulla non violenza. Nel mese di dicembre del 2012 infatti è stato promosso un concorso per le scuole della provincia sostenuto dall'Azienda Sanitaria Locale di Oristano in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale sul tema della violenza di genere dedicato alla memoria della dottoressa Roberta Zedda, aggredita e uccisa nel 2003 mentre svolgeva il suo turno nell'ambulatorio di guardia medica di Solarussa.

Ambulatorio per gli immigrati

Secondo i dati Istat 2011, in provincia di Oristano erano presenti 2.244 cittadini stranieri, di cui 1.423 di sesso femminile: una prevalenza di donne che dunque ci mette di fronte al problema dell'assistenza sanitaria, in particolare ginecologica e pediatrica, che deve essere garantita loro.

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

E' evidente che l'utenza femminile straniera, presente in una percentuale non trascurabile nel nostro territorio, richiede un ulteriore sforzo da parte dei servizi sanitari, in particolare quelli consultoriali, per affinare la risposta da dare a questo tipo di domanda. Gli stranieri che nel 2012 si sono rivolti ai consultori del solo Distretto di Oristano sono stati oltre 400. Di questi, 112 hanno presentato una richiesta di tipo ginecologico, 30 di tipo pediatrico e ben 330 si sono rivolte al settore psico-sociale, che è quello che prende in carico, fra l'altro, le richieste di interruzione volontaria di gravidanza.

IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

- Fasi, soggetti, tempi e responsabilità
- Punti di forza e di debolezza del ciclo di gestione della performance

Il Processo di Redazione della Relazione

La verifica e la misurazione definitiva dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi sia strategici che operativi è avvenuta a marzo 2013 a cura dell'unità operativa Programmazione e Controllo.

Il processo di valutazione individuale a cura di ciascun responsabile di struttura, comprendente anche la misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi individuali, è stato concluso nel mese di aprile 2013. Tale processo, avviato per la prima volta nell'anno 2012, si è rivelato piuttosto complesso ed è stato necessario intervenire con specifiche azioni di supporto costante della struttura Programmazione e Controllo rivolti a tutti i responsabili di struttura.

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

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

Il Processo di Redazione della Relazione

fasi	attori coinvolti e responsabili della fase	tempi
Misurazione degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi assegnati ai responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	U.O. Programmazione e Controllo	marzo 2013
Misurazione degli obiettivi individuali assegnati al personale in servizio presso ogni Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	Responsabili di Unità Operativa Complessa e Semplice a Valenza Dipartimentale	aprile 2013
Consuntivo al Bilancio 2012	U.O. Contabilità e Bilancio	aprile 2013
Redazione della Relazione sulla Performance	U.O. Programmazione e Controllo	maggio 2013
Adozione della Relazione	Direzione Generale	giugno 2013
Validazione della Relazione	OIV	giugno 2013

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

In generale si può osservare che in questo anno di avvio tutti gli strumenti del Ciclo di Gestione della Performance sono stati adottati seppure con la consapevolezza che saranno suscettibili di miglioramento.

Il Piano della Performance

Il documento è stato redatto per la prima volta nel mese di maggio 2012, diversi mesi dopo la stesura del Programma Sanitario Triennale Aziendale (dicembre 2011). Si dovrebbe tendere a migliorare la coerenza del Piano con le linee generali del documento di programmazione e migliorare il livello partecipativo e di integrazione dei diversi ambiti dell'azienda. Pur consapevoli delle difficoltà per la sua realizzazione si ritiene che la condivisione ai diversi livelli nell'individuazione delle criticità e delle strategie sia una strada indispensabile da percorrere. Pur non ancora in maniera del tutto congruente, tuttavia tale documento ha rappresentato una traduzione operativa della pianificazione strategica.

Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

Anche tale documento è stato redatto per la prima volta nell'anno 2012.

Come previsto dalla normativa si è provveduto a rendere accessibile all'utenza tutta una serie di dati e informazioni che possono anche permettere il controllo sul buon andamento e imparzialità della gestione. Tale accessibilità per ora è garantita dalla presenza, sul sito internet aziendale, della sezione "Trasparenza", ma si devono tuttavia ancora realizzare dei momenti di confronto e di ascolto con i cittadini e comunque tutti i portatori di interesse, attraverso la realizzazione delle così dette "Giornate della Trasparenza".

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

Il Sistema misurazione e valutazione delle performance e il processo di budgeting

Il Sistema di valutazione del personale dipendente è stato innovato nel 2012 secondo le disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 150/2009. Rispetto al precedente sistema di valutazione, legato essenzialmente al grado di raggiungimento degli obiettivi di struttura, il nuovo sistema copre sia l'area dei risultati che quella dei comportamenti e riguarda sia la performance organizzativa delle strutture che la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigenziale. Il processo di budgeting, già esistente, è diventato perciò uno degli elementi su cui ancorare la valutazione.

Permane ancora un atteggiamento scettico e diffidente nei confronti del Sistema di misurazione e valutazione, pertanto si dovrebbero implementare delle azioni di formazione informazione capaci di farlo percepire come strumento per la gestione delle risorse, di miglioramento dei servizi, e di crescita individuale.

Si riscontra un appiattimento verso l'alto sia della performance organizzativa che individuale; a parziale giustificazione di tale risultato si ricorda che ci si trova in una fase di prima applicazione per cui la definizione degli obiettivi da raggiungere e, quindi, indicatori e target sono risultati spesso poco sfidanti.

Si rileva un non sempre coerente e non completo sviluppo dei sistemi informativi a supporto dell'intero processo. Tale criticità rende difficile l'attività di individuazione di obiettivi e indicatori e non sempre tempestiva la misurazione degli stessi.

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

Tuttavia si è proceduto a supportare il sistema di budgeting rendendo fruibili tutta una serie di dati di ausilio alla individuazione e al monitoraggio degli obiettivi strategici e operativi.

Occorre, inoltre, procedere al completamento del sistema di valutazione individuale identificando item differenti per i differenti profili professionali nell'ambito della misurazione dei comportamenti.

Il sistema è risultato tuttavia coerente in quanto in corrispondenza di direttori che non hanno raggiunto il 100% del risultato, altrettanto è avvenuto per i rispettivi dirigenti e il personale del comparto.

Relazione sulla Performance

Predisposta per la prima volta nel mese di maggio 2013 si cercherà anche in questo caso, così come per il Piano, di redigerla in maniera più tempestiva e migliorare il livello partecipativo ai diversi ambiti.

ALLEGATI

- Allegato 1) – Tabella obiettivi strategici
- Allegato 2) – Tabella obiettivi operativi
- Allegato 3) – Documenti del Ciclo di Gestione della Performance