

ASL Oristano

REGIONE AUTONOMA
DELLA SARDEGNA



PIANO DELLA PERFORMANCE 2013 - 2015

Oristano, aprile 2013

Piano della Performance 2013 - 2015

Presentazione del Piano

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

- Chi siamo Articolazione dell'ASL di Oristano7
- Organigramma, Organizzazione Aziendale14

Analisi del contesto

- Analisi Demografica17
- Analisi dei Bisogni20

L'Amministrazione «in cifre»

- Principali dati economico finanziari.....24
- Le risorse professionali.....28
- I servizi sanitari erogati.....30

Il processo seguito nella costruzione del Ciclo di Gestione della Performance

- Coerenza con la Programmazione economico-finanziaria e di bilancio37
- Il Piano della Performance.....39

Albero della Performance

- Missione e Aree di Intervento46
- Sub- Aree, Outcome, Obiettivi Strategici.....49

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 2012

163.678 **Abitanti**

3 **Distretti Socio-Sanitari**

4 **Ospedali**

8 **Dipartimenti assistenziali**

2 **Dipartimenti tecnico-amministrativi**

1.715 **Dipendenti**

250 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	127	59	35	35
Pediatri 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

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.

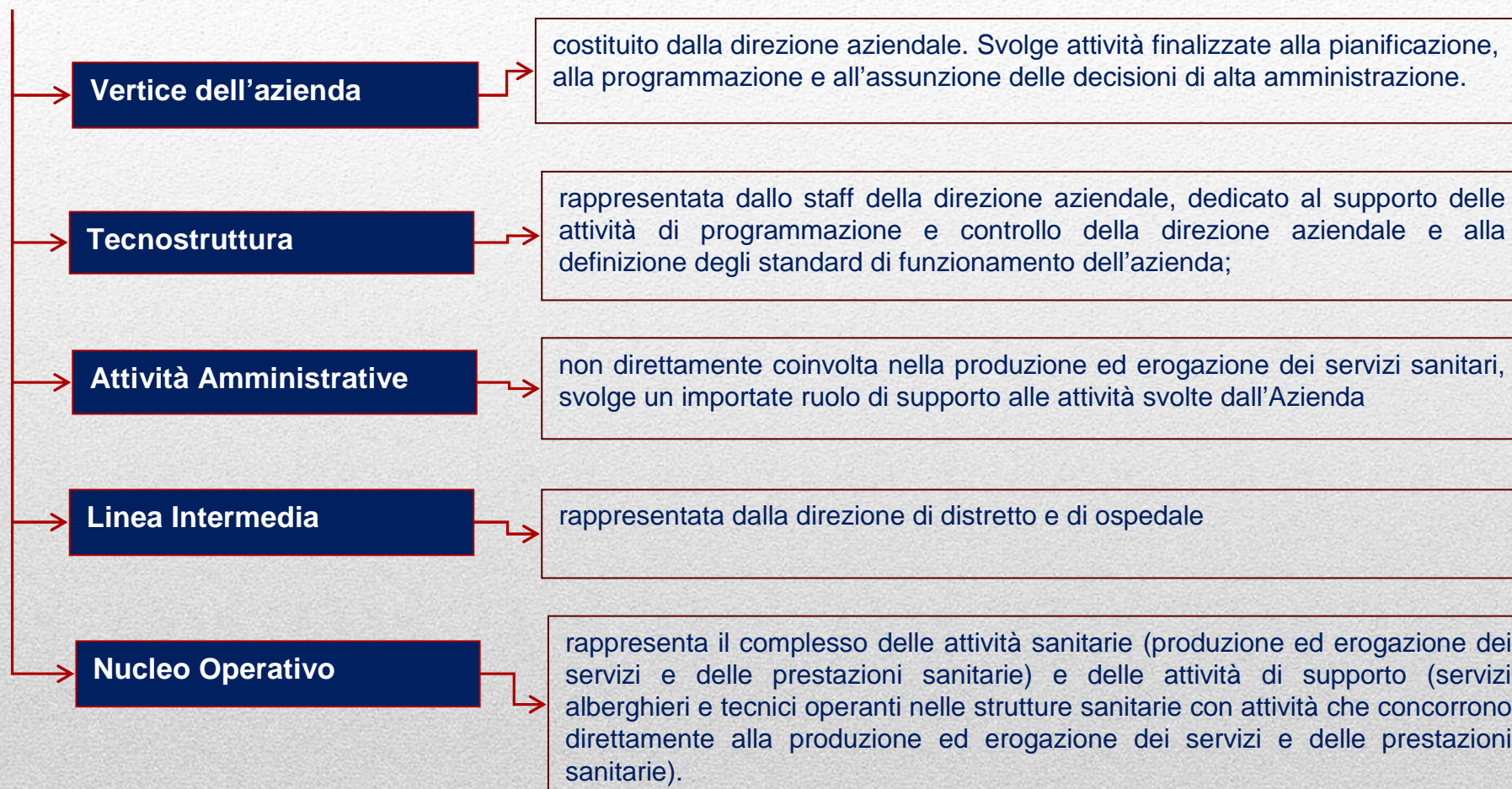
PRESIDI OSPEDALIERI ASL ORISTANO	POSTI LETTO ACUTI	POSTI LETTO POST-ACUTI
Ospedale San Martino Oristano (ASL)	248	
Ospedale G. A. Mastino di Bosa (ASL)	54	
Ospedale G.P. Delogu di Ghilarza (ASL)	60	
Casa di Cura Madonna del Rimedio di Oristano (presidio privato)	189	15

Segue..



Segue..

STRUTTURA ORGANIZZATIVA



ANALISI DEL CONTESTO

- Analisi demografica
- Analisi dei bisogni di salute

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

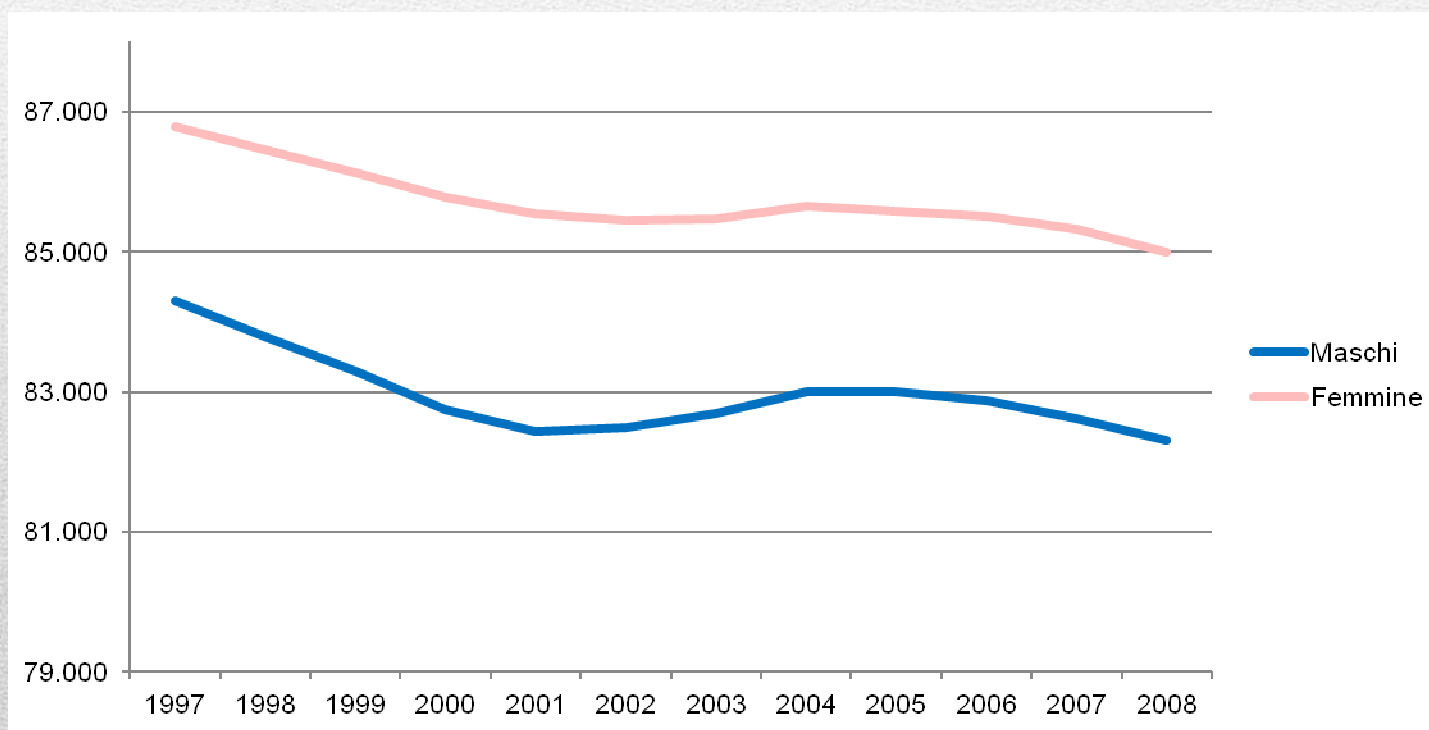
E' costituita da 88 comuni ed ha una popolazione residente, all'01/01/2012, di 163.678 abitanti con una densità abitativa di 53,84 ab./km².

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.

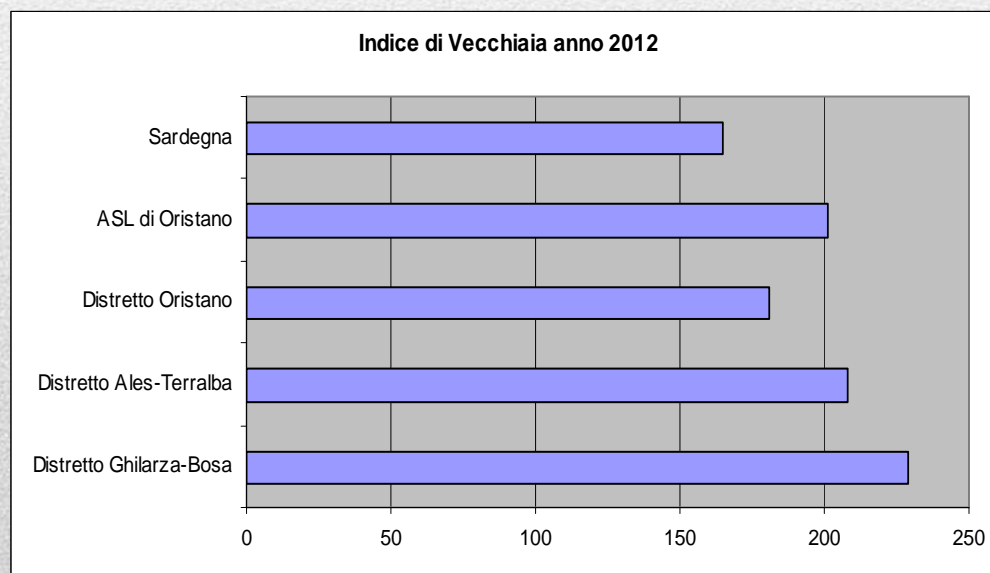


Trend popolazione provincia di Oristano 1997-2008

Fonte dati: ISTAT

Segue..

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).



	Abitanti	Indice di Vecchiaia		Indice di Invecchiamento	
		2012	2011	2012	2011
Sardegna	1.637.846	165	142	20	18
ASL di Oristano	163.678	201	196	23	22
Distretto Oristano	75.420	181	175	21	20
Distretto Ghilarza-Bosa	42.790	229	224	25	25
Distretto Ales - Terralba	45.468	208	204	23	23

Indici di struttura della popolazione per Sardegna, ASL di Oristano e per i rispettivi Distretti (anni 2011-2012) Fonte dati: ISTAT

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.

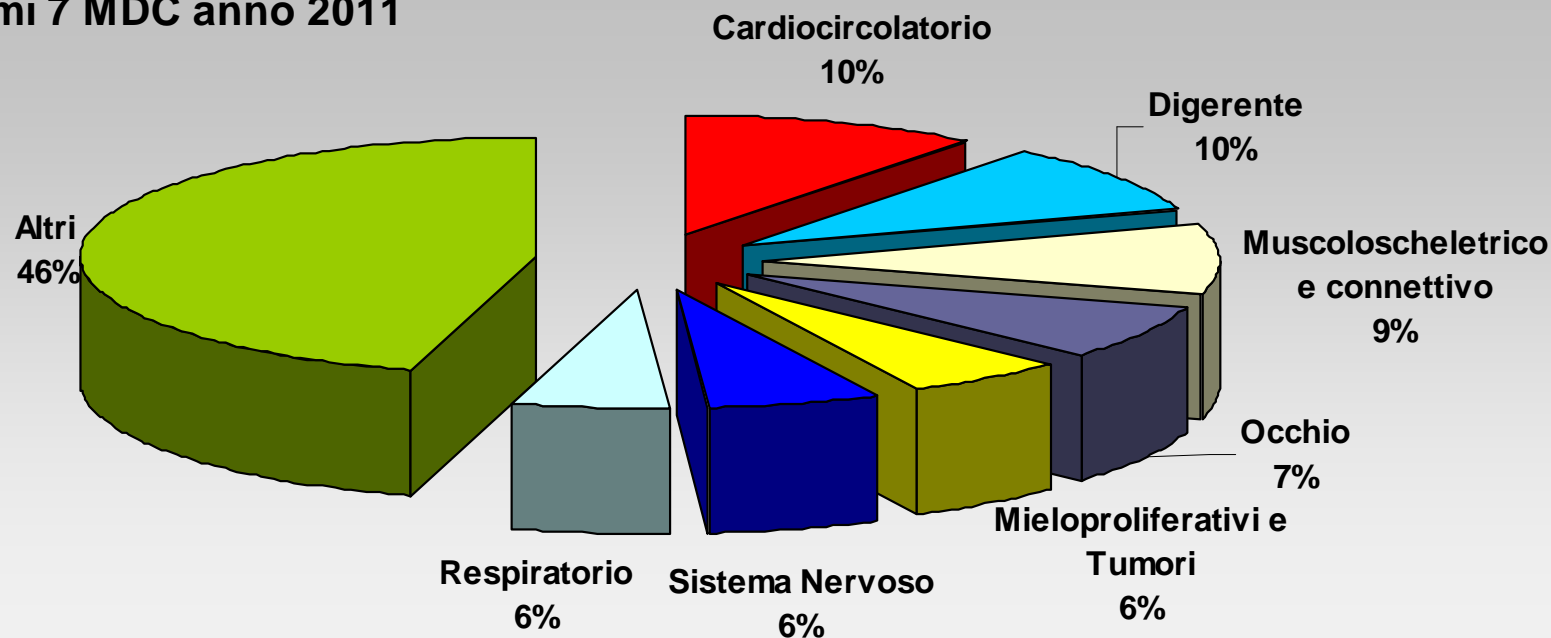
Anno 2009	Oristano	Sardegna	Italia
Malattie infettive e parassitarie	0,6%	1,4%	1,5%
Tumore	29,3%	30,6%	29,7%
Mal. del sangue e degli organi ematop. ed alc. dist. imm.	0,9%	0,5%	0,5%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4,8%	4,4%	4,4%
Disturbi psichici e comportamentali	2,7%	2,9%	2,5%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	3,9%	4,2%	3,8%
Malattie del sistema circolatorio	37,5%	33,8%	38,2%
Malattie del sistema respiratorio	5,5%	6,8%	6,8%
Malattie dell'apparato digerente	4,2%	4,9%	4,0%
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0,1%	0,1%	0,1%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0,8%	0,7%	0,6%
Malattie del sistema genitourinario	2,6%	1,8%	1,7%
Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	0,2%	0,2%	0,2%
Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	0,2%	0,3%	0,2%
Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	2,3%	1,9%	1,6%
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	4,5%	5,4%	4,2%

Distribuzione percentuale delle cause di morte, anno 2009. 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.

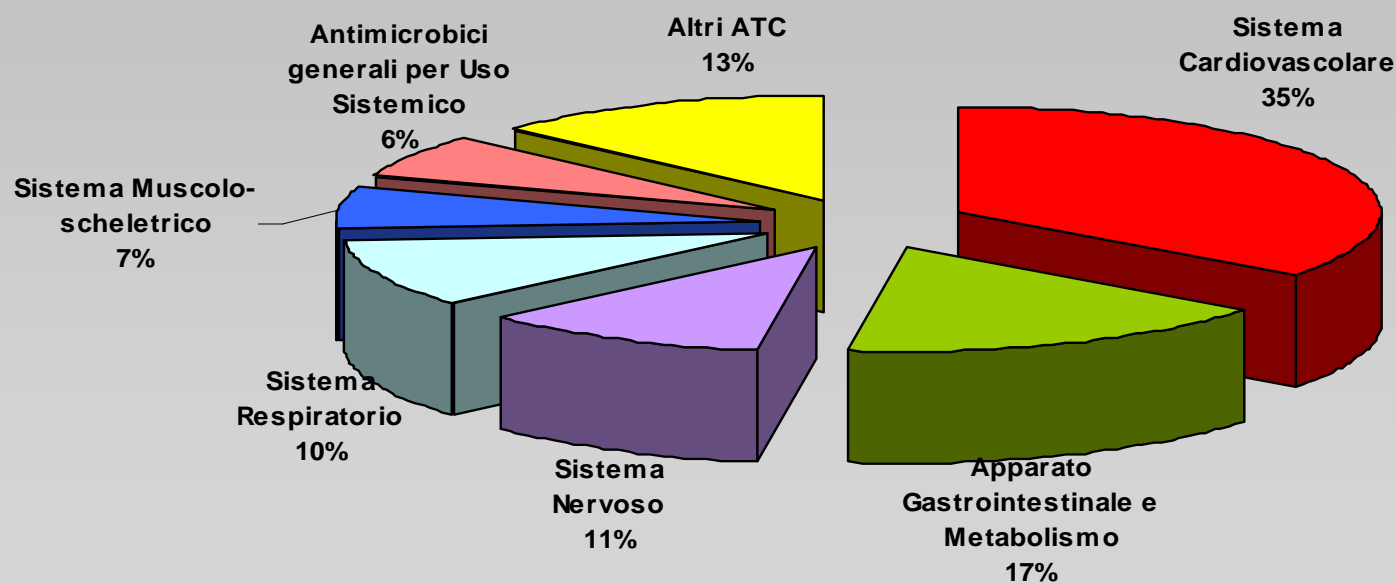
Nel grafico sono riportate le percentuali dei ricoveri più frequenti, riferiti ai residenti della ASL di Oristano per l'anno 2011, espressi per MDC (Categoria Diagnostica Maggiore). Si può notare come la patologia più frequente risulta legata alle malattie del sistema cardiocircolatorio.

Primi 7 MDC anno 2011



Anche il consumo dei farmaci conduce ad analoghe considerazioni in merito alle patologie più frequenti quali appunto quelle cardiovascolari e della malattia diabetica con le sue complicanze. Si riporta di seguito l'analisi della spesa per ATC (gruppo anatomico principale) riferita all'anno 2012.

Composizione Spesa Farmaceutica per ATC anno 2012



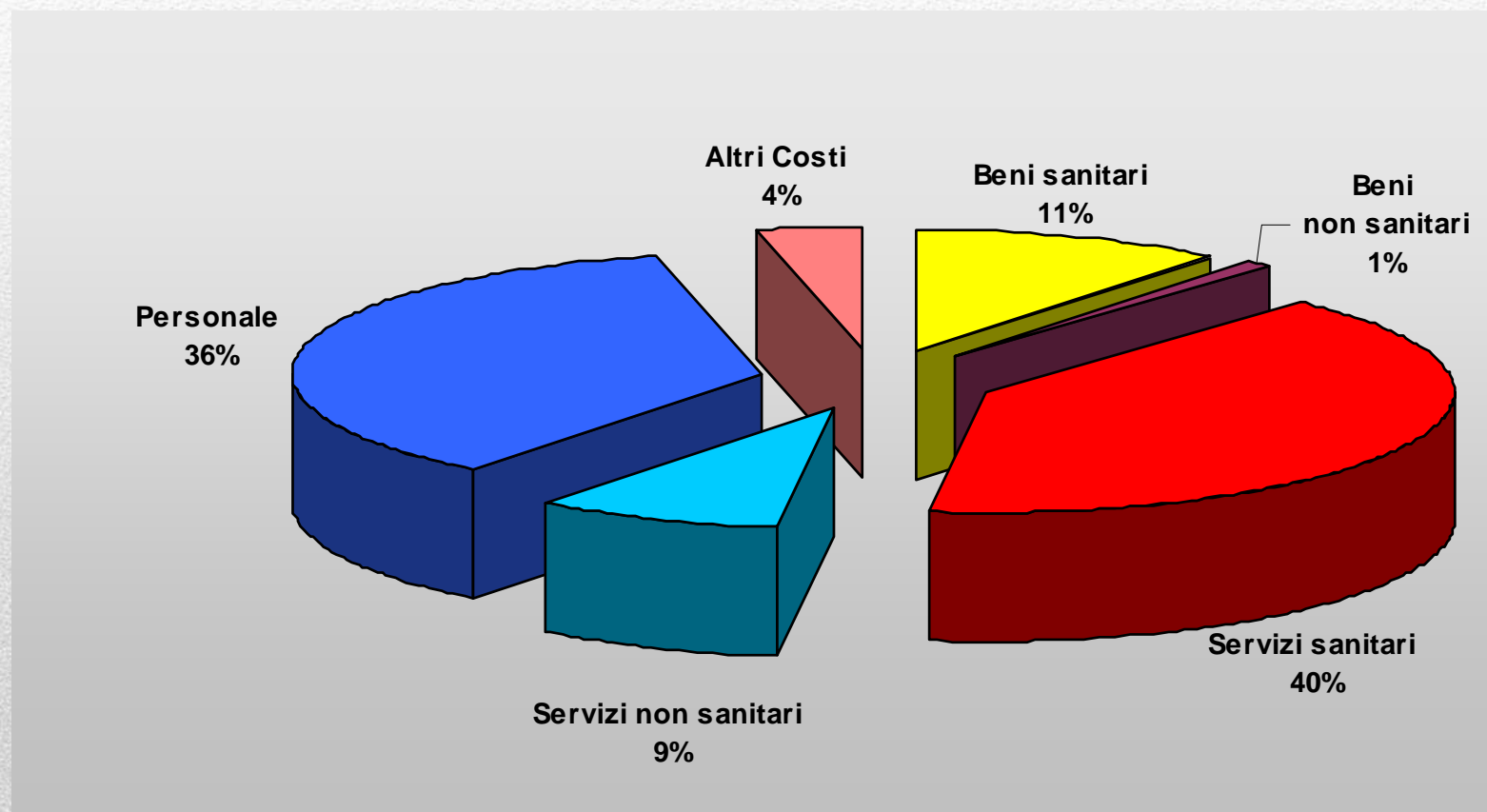
L'Amministrazione «in cifre»

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

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

IL RISULTATO DI ESERCIZIO

	2011	2012
RISULTATO DELL'ESERCIZIO	-14.261.088,58	+ 7.575.277

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

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

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

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Prevenzione

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

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)

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Prevenzione

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

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)

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Assistenza Distrettuale

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

Di seguito si riportano 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	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)

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Area della Assistenza Distrettuale

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

Struttura	Anno 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 per	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'attività di specialistica ambulatoriale prestata nell'anno 2012 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	1.125.168	822.354	1.947.522
di cui visite	383.049	33.249	416.298
di cui medicina fisica e riabilitazione	49.724	266.982	316.706
di cui radiologia diagnostica	55.010	18.142	73.152
di cui diagnostica di laboratorio	637.385	503.981	1.141.366

I SERVIZI SANITARI EROGATI – Attività di ricovero ospedaliero

L'attività di ricovero nell'anno 2012 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

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

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

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 2013-2015, (deliberazione DG n. 1032 del 15/11/2012), sono le seguenti:

- Il perseguimento del miglioramento della qualità dei servizi offerti attraverso lo strumento del Governo Clinico
- Modifica e integrazione dell'attuale modello organizzativo aziendale nel rispetto delle direttive regionali
- Sviluppo del Ciclo di gestione delle performance dell'ASL di Oristano quale procedura per lo svolgimento del ruolo di governo, di trasparenza e responsabilizzazione
- Lo sviluppo dei sistemi di governo di ausilio alla razionalizzazione della spesa e all'impiego più efficiente delle risorse
- Qualificazione dell'offerta delle prestazioni in ambito ospedaliero e territoriale finalizzato all'erogazione di prestazioni più appropriate e al recupero della mobilità passiva
- Lo sviluppo e il miglioramento qualitativo delle Attività di Prevenzione
- La realizzazione di un corretto modello organizzativo nell'ambito dell'Assistenza Ospedaliera a garanzia di una appropriata risposta assistenziale nelle attività di ricovero
- La creazione della nuova Rete di Emergenza legata allo status di DEA di I livello del Presidio San Martino per rispondere ai bisogni della popolazione connessi con l'emergenza e l'urgenza
- 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
- Realizzazione 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
- La riorganizzazione delle Cure Dialitiche e l'incremento dell'offerta di prestazioni
- Il governo della domanda e dell'offerta di prestazioni specialistiche finalizzato ad una progressiva riduzione dei tempi di attesa
- Il potenziamento dei servizi territoriali del Dip. di Salute Mentale e Dipendenze per garantire le cure nel nostro territorio
- Interventi per un'Assistenza Farmaceutica maggiormente appropriata anche a supporto della riduzione della spesa
- Organizzazione del servizio di Sanità Penitenziaria a seguito del passaggio delle competenze al SSN

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 al Piano della Performance 2012-2014, pubblicato lo scorso anno, si è deciso di non evidenziare più gli obiettivi e i progetti ormai a regime e consolidati come attività istituzionale, per lasciare invece spazio a nuovi obiettivi e progetti aziendali di perseguimento del miglioramento della qualità dei servizi offerti e di impiego più efficiente delle risorse.

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.

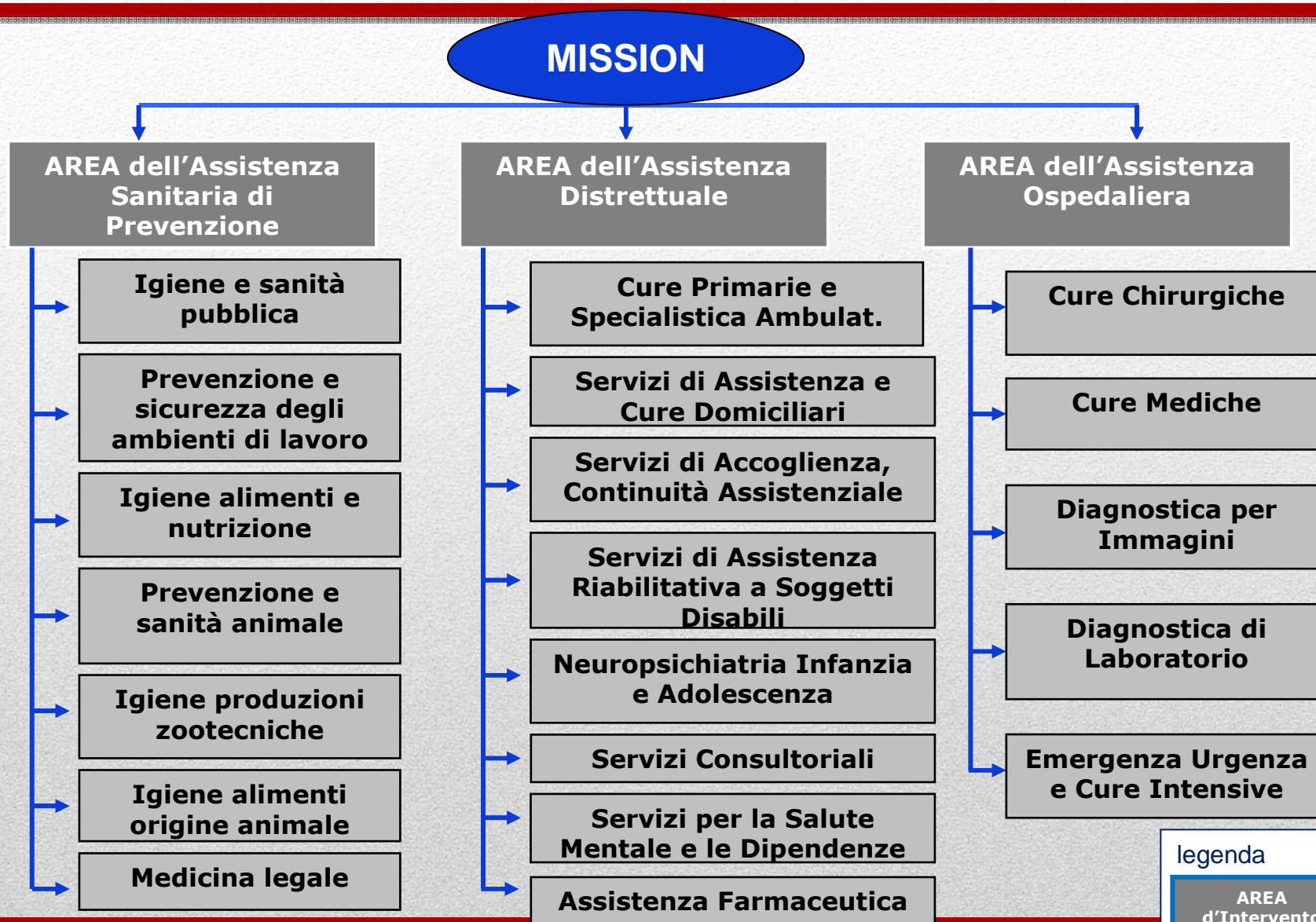
Per ognuna di esse nella pagina seguente, sono individuate le sub-aree (ossia gli ambiti omogenei di operatività dell'azienda), gli outcome (risultati finali da perseguire), e gli obiettivi strategici che l'azienda intende realizzare con il contributo di tutti gli operatori.

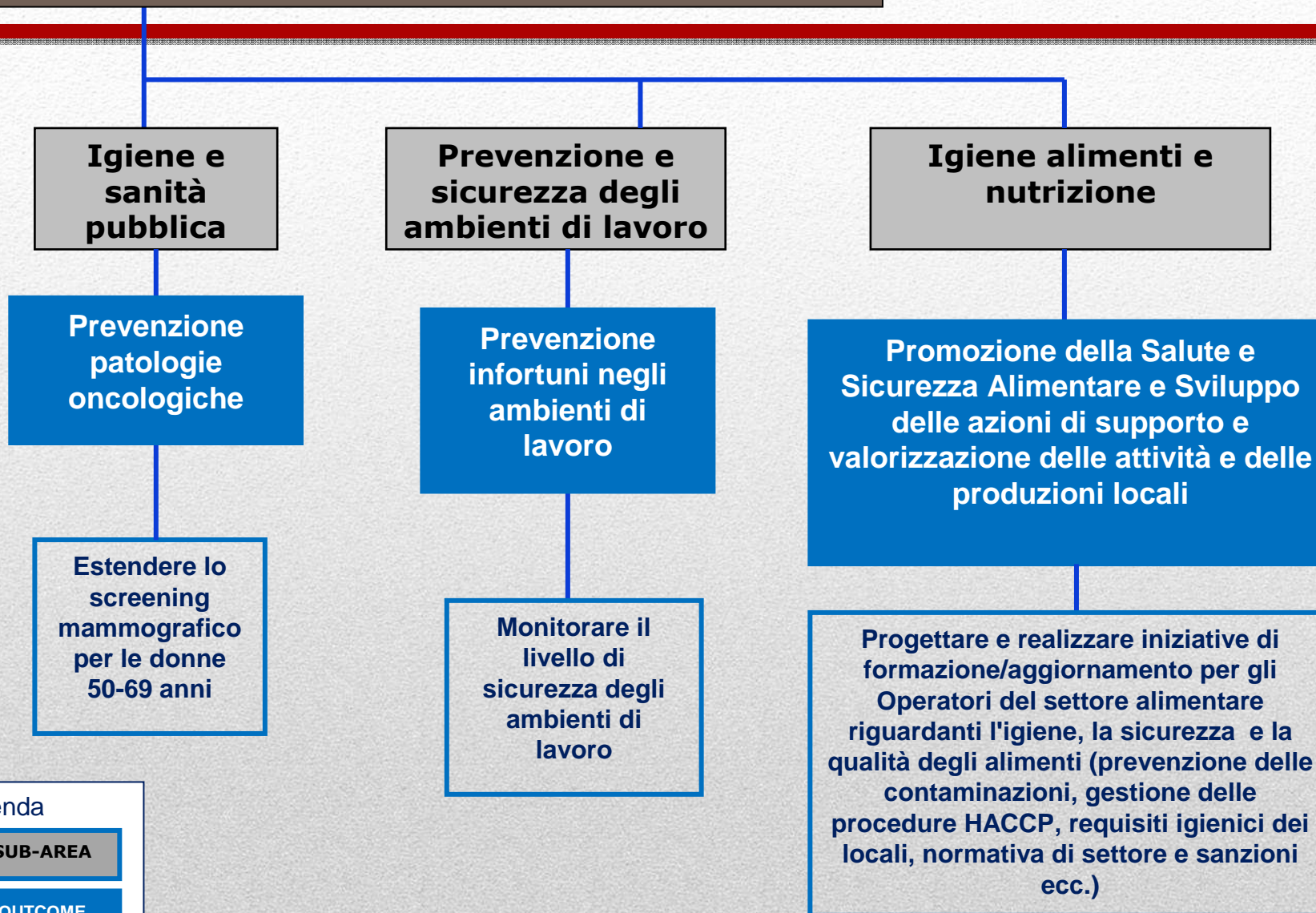
Gli obiettivi strategici sono pertanto a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati a tutte le Strutture mediante una fase di concertazione con tutti i Direttori/Responsabili di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale, alla presenza dei Direttori dei Dipartimenti di appartenenza,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

ALBERO DELLA PERFORMANCE

SUB-AREE, OUTCOME E OBIETTIVI STRATEGICI

Missione, Aree e Sub-aree di Intervento



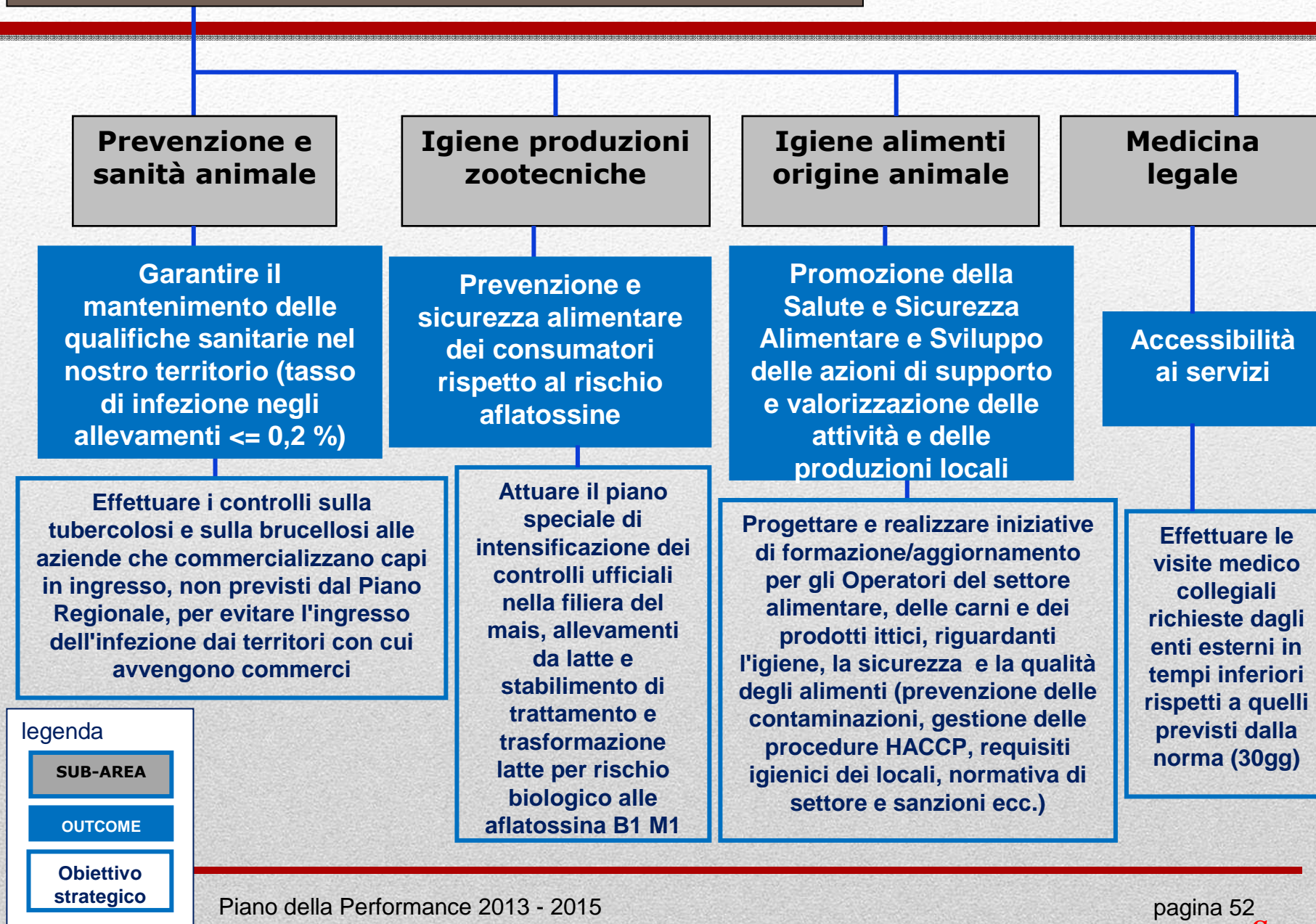


legenda

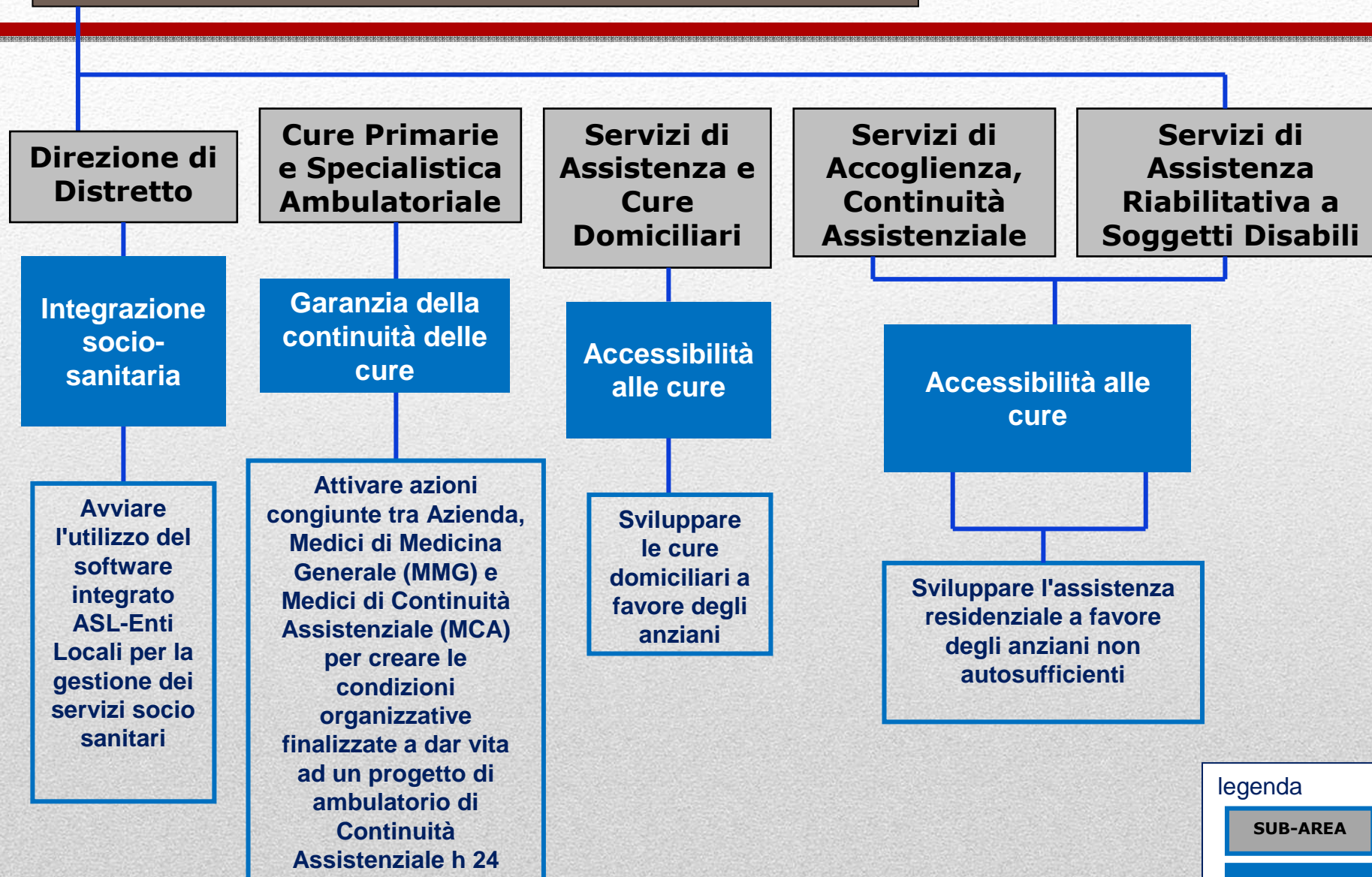
SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico



AREA dell'Assistenza Distrettuale



legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

AREA dell'Assistenza Distrettuale

**Neuropsichiatria
Infanzia e
Adolescenza**

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

**Accessibilità alle
cure**

**Miglioramento
della qualità
assistenziale del
percorso nascita**

**Miglioramento della
qualità assistenziale e di
prevenzione**

Realizzare eventi formativi rivolti ai Pediatri di Famiglia, per l'utilizzo del questionario dell'M-CHAT 23 nella diagnosi precoce dei disturbi pervasivi dello sviluppo, in occasione dello screening effettuato nel Bilancio di Salute del 18° mese, per trasferire le conoscenze sui metodi di somministrazione dei questionari e di diagnosi della patologia

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

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

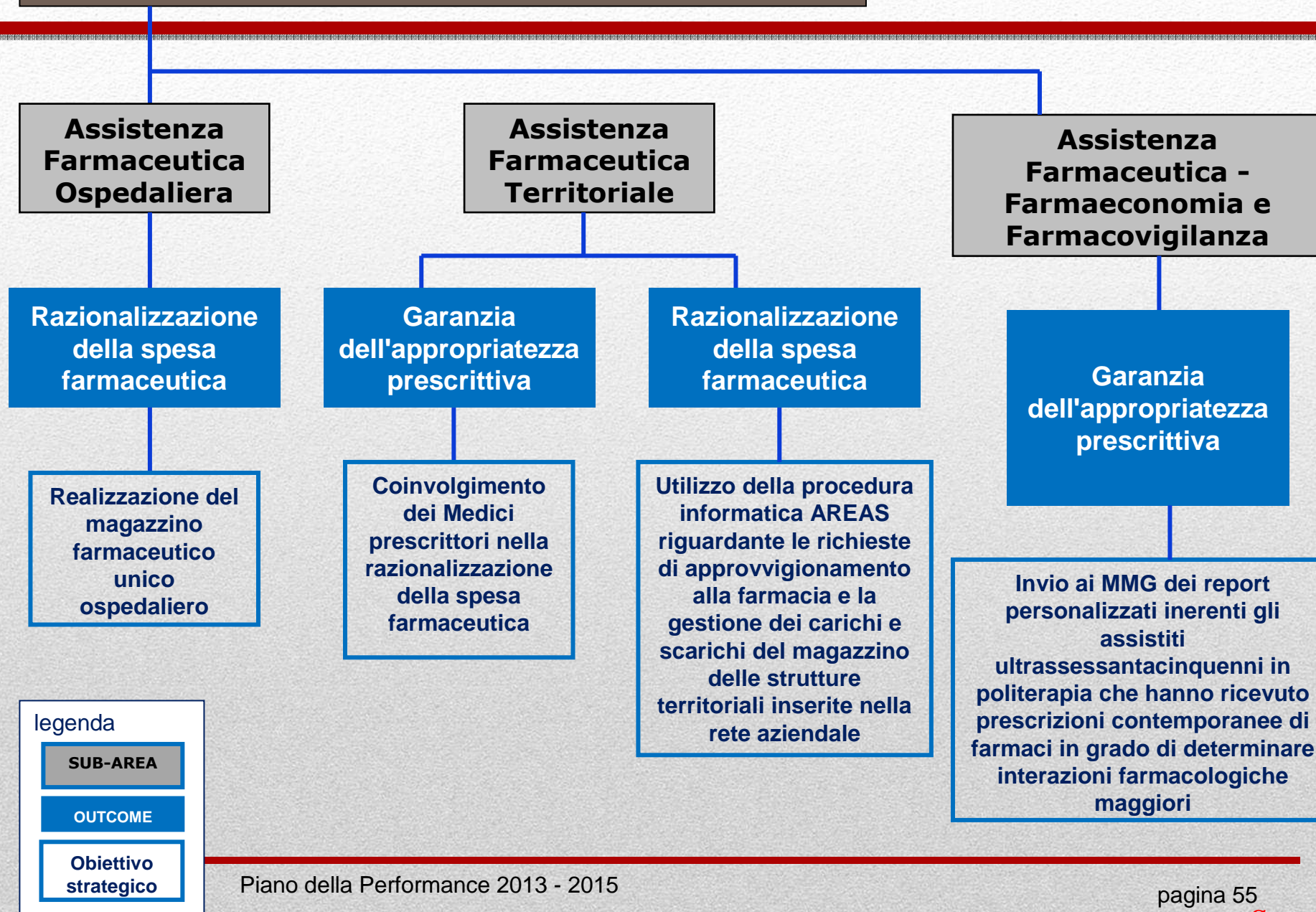
legenda

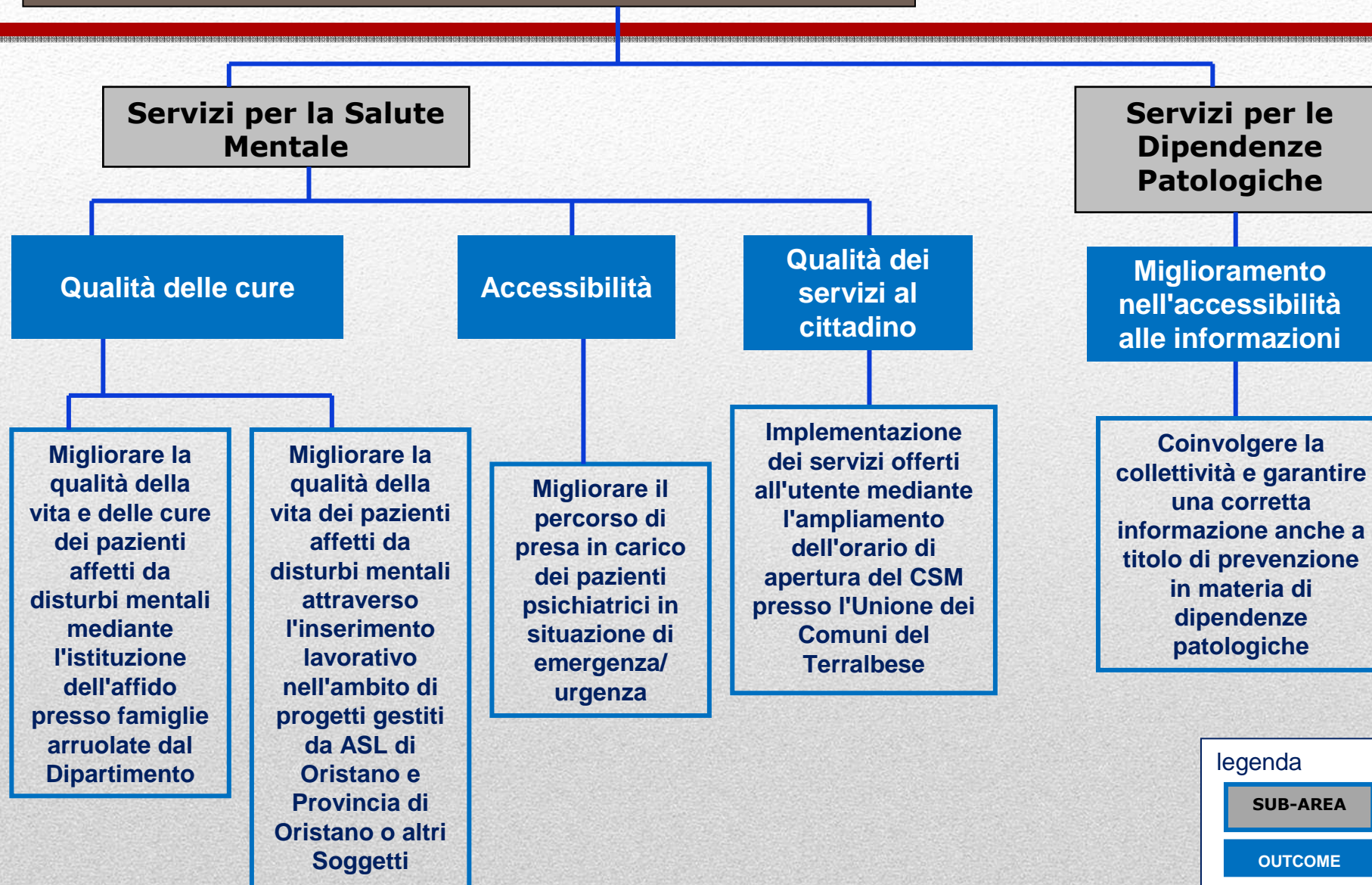
SUB-AREA

OUTCOME

**Obiettivo
strategico**

AREA dell'Assistenza Distrettuale





legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Cure Chirurgiche

Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure

Miglioramento della qualità assistenziale e dell'accessibilità ai servizi

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

Aumentare il livello di fiducia nei confronti del servizio assistenziale della ASL favorendo l'accompagnamento del paziente durante il percorso completo di diagnosi e di cura

Implementare la gamma di prestazioni offerte all'utente nei tre presidi ospedalieri

Implementare 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

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

Garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle cure

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

Ridurre il tasso di ricovero per diabete per 100.000 residenti in età 20-74 anni nei presidi ospedalieri di Oristano Ghilarza Bosa

Ridurre il numero dei ricoveri per BPCO (broncopneumopatie cronico ostruttive) nei presidi ospedalieri di Oristano Ghilarza e Bosa

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

Cure Mediche

Miglioramento della presa in carico del paziente affetto da Alzheimer

Migliorare la conoscenza e l'approccio del familiare alla malattia dell'Alzheimer mediante l'organizzazione di incontri con i caregiver in collaborazione con l'AMAS (associazione dei malati di Alzheimer)

Miglioramento dell'accessibilità ai servizi nefrologici

Inserimento dei primi pazienti in trattamento con Dialisi Peritoneale

Aprire un ambulatorio di Nefrologia Pediatrica

Miglioramento dell'accessibilità ai servizi per i pazienti affetti da talassemia

Sviluppare la conoscenza e l'approccio alla malattia (talassemia)

Miglioramento dell'accessibilità ai servizi cardiologici

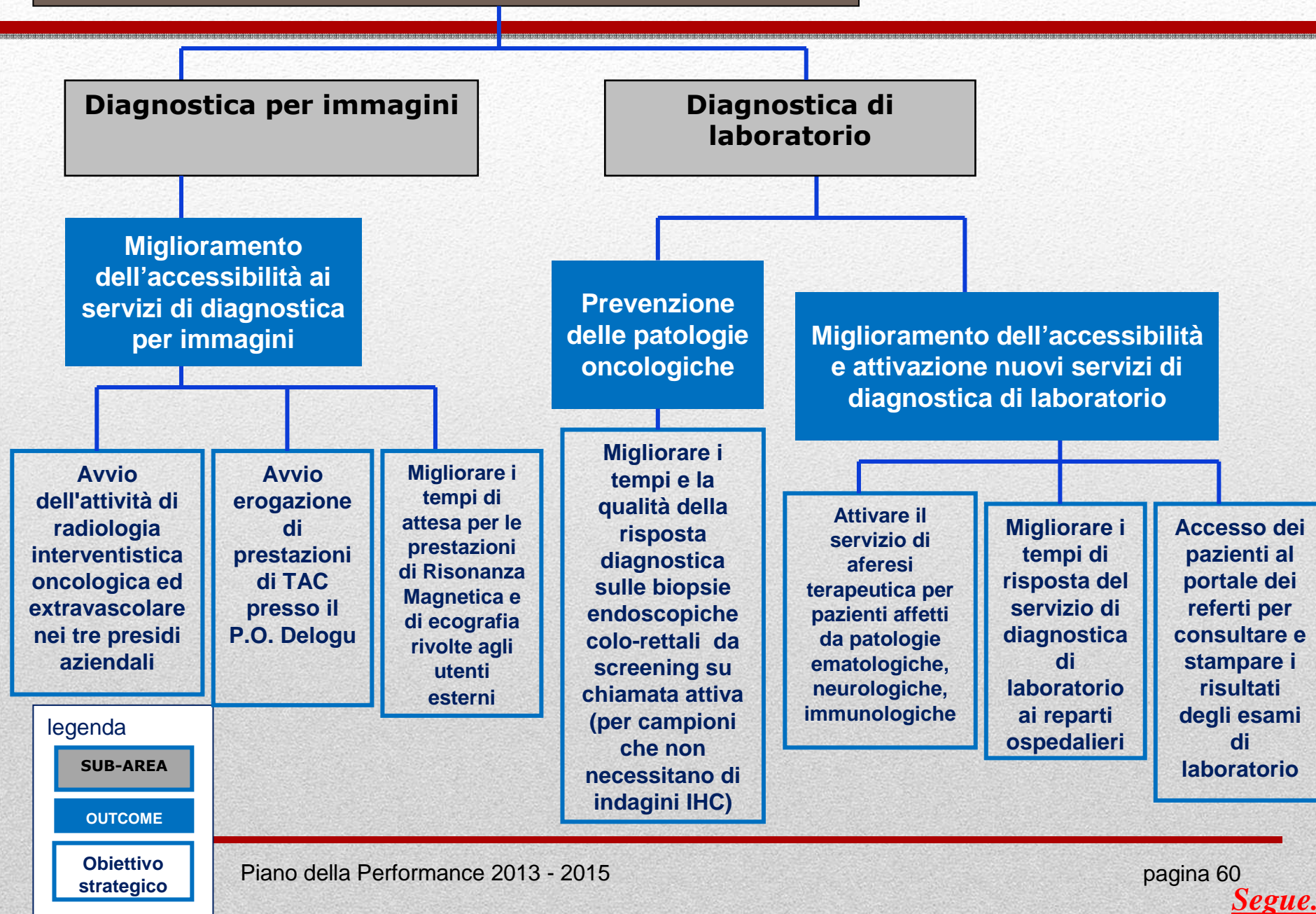
Realizzare un progetto per l'avvio dell'attività di emodinamica H 24 e 7/7 giorni

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico



Emergenza Urgenza e Cure Intensive

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

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

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

Migliorare la presa in carico del paziente con dolore post-operatorio

Integrazione Ospedale-Territorio senza dolore: organizzare incontri di condivisione di linee guida terapeutiche tra specialisti ospedalieri e medici del territorio (MMG, PLS, medici del 118 e di Continuità Assistenziale)

Attivare un ambulatorio di terapia antalgica nel Distretto di Ghilarza Bosa

legenda

SUB-AREA

OUTCOME

Obiettivo strategico

ALLEGATI

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